

**PARTISIPASI PELAJAR SMA NEGERI 7 SURAKARTA DALAM
PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV/AIDS**



SKRIPSI

Disusun untuk Melengkapi Tugas dan Memenuhi Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jurusan Sosiologi

Disusun oleh :

RAHMAWATI ISNAINI
D0303050

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA

2008

PERSETUJUAN

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan di Hadapan Panitia Ujian Skripsi

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Sebelas Maret

Surakarta

Pembimbing

Dra. Gerarda Sunarsih, MA
NIP: 130 803 681

PENGESAHAN

Telah Disetujui dan Diuji oleh Panitia Penguji Skripsi

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Sebelas Maret

Surakarta

Hari :

Tanggal :

Panitia Penguji :

1. Drs. Sudarsana, PGD. PD (.....)
NIP. 131 569 184 Ketua
2. Drs. Argyo Demartoto, M.Si (.....)
NIP. 132 005 019 Sekretaris
3. Dra. Gerarda Sunarsih, MA (.....)
NIP. 130 803 681 Penguji

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Sebelas Maret







Surakarta

Dekan

Drs. Supriyadi SN, SU
NIP. 130 936 616

PERSEMBAHAN

Dengan segala kerendahan hati, karya ini saya persembahkan untuk:

-  Bapak dan Ibu tercinta terima kasih atas do'a, kasih sayang dan bimbingannya selama ini
-  Kakakku "Nurul" tercinta yang selalu mendukungku
-  Keponakanku "Icha" dan "Hasna" yang selalu memberi keceriaan
-  Sahabat-sahabatku yang mendorongku untuk tetap semangat
-  Pembaca yang budiman
-  Diriku sendiri yang telah susah payah menyelesaikan ini.

MOTTO

Once you learn to quit, it becomes a habit

(Vince Lombard)

Seseorang dengan tujuan yang jelas akan membuat kemajuan walaupun
melewati jalan yang sulit

Seseorang yang tanpa tujuan, tidak akan membuat kemajuan walaupun ia
berada di jalan yang mulus.

(Thomas Carlyle)

Orang yang memiliki semangat, ia akan mencintai semua yang dihadapinya.

(Al Barudi)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat, dan berkat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ini sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Jurusan Sosiologi. Banyak pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini. Maka dengan segala kerendahan hati, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Drs. H. Supriyadi, SN, SU, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu politik Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Dra. Hj. Trisni Utami, M.Si, selaku Ketua Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu politik Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Drs. Th. A. Gutama, selaku Pembimbing Akademik.
4. Dra. Gerarda Sunarsih, MA, selaku pembimbing skripsi yang telah membimbing skripsi ini hingga dapat terselesaikan dengan baik.

5. Seluruh Dosen, Dekanat, Karyawan, dan Mahasiswa di FISIP UNS, khususnya di lingkup Jurusan Sosiologi.
6. Dra. Hj. Endang Sri Kusumaningsih, M.Pd, selaku Kepala SMA Negeri 7 Surakarta yang telah memberi ijin untuk dapat melakukan penelitian.
7. Drs. Joko Mulyanto, selaku Kepala TU SMA Negeri 7 Surakarta yang telah membantu mencari data-data yang diperlukan.
8. Guru-guru dan karyawan SMA Negeri 7 Surakarta yang telah memberi bimbingan kepada penulis untuk menjadi lebih baik
9. Semua responden yang telah bersedia untuk membagi pengetahuannya.
10. Sahabatku Senja, Intan, Nitha, Che-noy, Iwan yang selalu memberi semangat untuk dapat menyelesaikan tepat waktu. *You are my best friends ever. Keeps our friendship...*
11. Teman-teman angkatan 2003 (Bu Esti & Pak Ervan, Peny, Rini, Mega, Una, Ucup, Mamad, Asieh,, Ghemphile, Udien, Shimbah, Kopet, Putri, Nining dan semua teman yang tak dapat penulis sebutkan). Kapan kita makrab bagian ke-2?
12. Arip'05 yang selalu memberikan info kedatangan dosen. *Thank's for your time to give me information and your support...*
13. Teman-teman di LAB. UCYD, terima kasih atas semua bantuan dan pengalaman yang menyenangkan.
14. Kakak tingkat 2002 dan adik tingkat 2004 dan 2005 yang mengenal penulis, terima kasih atas pertemanan ini.

15. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu per satu.

Penulis menyadari sepenuhnya akan keterbatasan kemampuan dan pengetahuan dalam penyusunan skripsi ini. Masukan berupa kritik maupun saran sangat diharapkan guna perbaikan dan penelitian selanjutnya.

Semoga skripsi ini dapat memberikan sumbangan pemikiran dan menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi pembaca. Terima kasih.

Penulis,

Rahmawati Isnaini

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
PENGESAHAN	iii
PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8

E. Tinjauan Pustaka	8
1. Partisipasi	8
2. Pelajar	13
3. HIV/AIDS	14
F. Landasan Teori	15
G. Metode Penelitian.....	23
1. Lokasi	23
2. Jenis Penelitian	23
3. Sumber Data	24
4. Teknik Pengumpulan Data	25
5. Teknik Sampling	26
6. Validitas Data	28
7. Analisis Data	28

BAB II DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

A. Sejarah Berdirinya SMA N 7 Surakarta	32
B. Keadaan Lingkungan Sekolah	34
C. Denah Ruang SMA N 7 Surakarta Tahun 2007/2008	42
D. Organisasi SMA N 7 Surakarta	43
E. Kurikulum	51
F. Kurikulum Yang Digunakan Di SMA N 7 Surakarta	52
G. Kesiswaan (OSIS)	60
H. Ekstrakurikuler	65
I. Prestasi Di Bidang Akademis dan Non Akademis 4 Tahun Terakhir	67
J. Tata Tertib Yang Berlaku Di SMA N 7 Surakarta	68
K. Deskripsi Siswa SMA N 7 Surakarta	70
L. Pelajaran Tentang HIV/AIDS Di SMA N 7 Surakarta	71

BAB III HASIL PENELITIAN

A. Profil Informan	73
B. Pengetahuan Mengenai HIV/AIDS.....	80

C. Pencegahan HIV/AIDS	96
BAB IV PARTISIPASI PELAJAR SMA N 7 SURAKARTA	
DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN	
HIV/AIDS	
A. Bentuk-Bentuk Partisipasi.....	105
B. Kegiatan di SMA N 7 Surakarta Dalam Pencegahan HIV/AIDS.....	110
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	125
1. Kesimpulan Teoritis	125
2. Kesimpulan Metodologis	128
3. Kesimpulan Empiris	130
B. Saran	133
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL




Tabel I.1	Jumlah Kumulatif HIV/AIDS di Indonesia Menurut Propinsi s.d Maret 2007	3
Tabel I.2	Jumlah Penderita HIV/AIDS Menurut Umur Data Bl. Oktober 2005 – Juni 2007	6
Tabel II.1	Susunan Materi Pengajaran Kelas X	55
Tabel II.2	Susunan Materi Pengajaran Kelas XI	56
Tabel II.3	Susunan Materi Pengajaran Kelas III	57
Tabel II.4	Jadwal Ekstrakurikuler Beserta Pembimbing	66
Tabel II.5	Prestasi Bidang Akademik	67

Tabel II.6	Prestasi Bidang Non Akademik	68
Tabel III.1	Informan Inti	77
Tabel III.2	Informan Pendukung	80
Tabel III.3	Terapi Obat Untuk Infeksi Oportunik	100
Tabel III.4	Penularan Dan Perilaku Yang Dapat Menularkan HIV/AIDS	118
Tabel III.5	Perilaku Sosial Yang Tidak Dapat Menularkan HIV/AIDS	120
Tabel III.6	Cara Pencegahan HIV/AIDS	121
Tabel III.7	Partisipasi Pelajar Dalam Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS	122
Tabel III.8	Matrik Hasil	123

DAFTAR GAMBAR

Gambar I. 1	Bagan Model Analisis	30
Gambar II.1	Denah Batas SMA N 7 Surakarta	35
Gambar II.2	Denah Ruang SMA N 7 Surakarta	42
Gambar II.3	Struktur Organisasi SMA N 7 Surakarta	43
Gambar II.4	Struktur OSIS SMA N 7 Surakarta	64
Gambar III.1	Kanker Sarcoma Kaposi	89

DAFTAR LAMPIRAN

-  Interview Guide
-  Matrik Hasil Wawancara
-  Perijinan

ABSTRAK

Rahmawati Isnaini. D 0303050. **PARTISIPASI PELAJAR SMA N 7 SURAKARTA DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV/AIDS.** Skripsi. Jurusan Sosiologi. Fakultas Ilmu Sosial dan ilmu Politik. Universitas Sebelas Maret Surakarta. 2008

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana pemahaman pelajar tentang virus HIV/AIDS. Selain itu juga dapat diketahui partisipasi dan tindakan yang dilakukan oleh pelajar dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS .

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan teknik *purposive sampling*, dimana penulis mengambil informan dengan beberapa kategori/criteria yang antara lain pelajar yang berpartisipasi dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS berjumlah 7 orang serta guru dan kepala sekolah sebagai informan pendukung yang berjumlah 3 orang.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan mengandalkan wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi.

Hasil dari penelitian ini diketahui bahwa para pelajar secara umum mengerti apa itu yang dimaksud dengan HIV/AIDS dan gejala-gejala yang ditimbulkan serta bagaimana cara pencegahannya. Pelajar tersebut mengetahui semua itu dari berbagai sumber bisa dari internet, buku yang ada maupun dari media massa yang sekarang ini banyak memuat masalah HIV/AIDS kemudian mengadakan kegiatan-kegiatan yang positif di sekolah mereka dengan mengajak teman-teman mereka. Kegiatan itu merupakan partisipasi bebas. Untuk bentuk dari partisipasi spontan, Para siswa secara spontan dari keyakinan tanpa adanya pengaruh yang diterima dari penyuluhan dan sosialisasi dari organisasi, lembaga masyarakat, maupun dari pemerintah untuk mengadakan kegiatan atau suatu program yang bertujuan untuk mencegah dan menanggulangi bahaya HIV/AIDS tersebut. Sedangkan partisipasi terinduksi Para siswa berpartisipasi setelah adanya penyuluhan dari pemerintah dalam hal ini pihak sekolah bekerja sama dengan pemerintah kota, lembaga masyarakat yang menaruh perhatian pada kasus HIV/AIDS. Ataupun dari individu yang peduli terhadap kelangsungan generasi muda pada jaman sekarang ini.

Ketika berbicara mengenai HIV/AIDS di Indonesia, artinya kita berbicara mengenai problematika remaja. Kita ketahui bahwa setengah dari kasus total HIV/AIDS berada pada golongan umur remaja. Tentunya kasus-kasus ini sangat rentan terjadi pada perilaku penyalahgunaan jarum suntik dan perilaku seksual yang tidak aman. Banyak remaja yang belum mendapatkan informasi yang jelas dan benar mengenai kesehatan reproduksinya. Oleh karenanya, peran remaja sendiri dalam hal ini sangatlah penting. Ada beberapa peran yang harus dilakukan oleh remaja dalam menyikapi permasalahan ini, yaitu partisipasi dan keterlibatan penuh remaja dalam setiap program yang berdampak pada remaja. Selama ini remaja selalu dijadikan objek dari program, tanpa tahu apa sebenarnya kebutuhan remaja itu sendiri.

Remaja sepatutnya berperan menjadi subjek pengelolaan program, dari mulai perencanaan hingga monitoring dan evaluasi serta pengembangan program itu sendiri. Kedua, remaja berperan sebagai pendidik bagi teman sebayanya, senantiasa remaja harus dapat memberikan informasi dan pendidikan yang benar, jelas dan youth friendly bagi teman-teman sebayanya. Kepada siapa lagi remaja akan lebih terbuka selain pada teman sebayanya. Ketiga, remaja dapat menjadi mitra sejajar dengan orang dewasa dalam kaitannya dengan pengembangan dan pemberdayaan remaja sendiri. Dalam hal ini, keterlibatan orang dewasa dalam memberikan kepercayaan dan pengawasan positif sangat diperlukan. Kepentingan bermitra ini tidak hanya diartikan sebagai kemitraan dengan pemegang kebijakan program saja, melainkan dengan media, stakeholders dan bahkan dengan remaja itu sendiri.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Acquired Imuno Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang mudah menular dan mematikan. Virus tersebut merusak system kekebalan tubuh manusia, dengan akibat turunnya/ hilangnya daya tahan tubuh, sehingga mudah terjangkit dan meninggal karena penyakit infeksi, kanker dan lain-lain.

AIDS adalah fenomena kesehatan masyarakat yang dalam dua decade terakhir ini menyedot perhatian banyak kalangan di banyak negara. Penyakit ini muncul pertama kali di Afrika, Haiti dan Amerika Serikat pada tahun 1978 (PPM & PLP). Kasus di Indonesia sejak 1985 sampai tahun 1996 masih amat jarang, sebagian besar penderita berasal dari kelompok homoseksual kemudian pada pertengahan tahun 1999 mulai terlihat peningkatan tajam terutama akibat penularan melalui narkotika suntik. Hingga bulan Maret 2005 tercatat 6.789 kasus HIV/AIDS. Jumlah itu diperkirakan belum menunjukkan angka sebenarnya. Departemen Kesehatan RI pada tahun 2002 memperkirakan jumlah penduduk Indonesia yang terinfeksi HIV adalah antara 90.000 sampai 130.000 orang. Hasil estimasi terbaru diperkirakan jumlah yang terinfeksi HIV lebih dari 500.000 orang. (Djoerban, 2005:2-4)

Data yang ada menunjukkan bahwa epidemic HIV/AIDS di Indonesia sudah berada dalam tahap lanjut. Penularan terjadi melalui berbagai cara, baik melalui hubungan homoseksual, heteroseksual, jarum suntik pada pengguna narkotika,

transufi komponen darah dan dari ibu yang terinfeksi HIV ke bayi yang dilahirkannya. (Dirjen PPM&PL, 2003)

Infeksi HIV/AIDS juga telah mengenal semua golongan masyarakat, baik kelompok resiko tinggi maupun masyarakat umum. Jika pada awalnya, sebagian besar Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) berasal dari kelompok homoseksual maka kini telah terjadi pergerseran dimana persentasi penularan secara heteroseksual dan pengguna narkoba semakin meningkat (Dirjen PPM&PL, 2003)

Tahun 1999 terjadi fenomena baru penyebaran HIV/AIDS, yaitu infeksi HIV mulai terlihat pada para pengguna narkoba suntikan *Injection Drug User* (IDU). Sebagai contoh, pada tahun 1999 terdapat 18% IDU yang dirawat di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta terinfeksi HIV, akan tetapi pada tahun 2000 angka tersebut meningkat dengan cepat menjadi 40% dan pada tahun 2001 menjadi 48%. Penularan pada kelompok IDU terjadi secara cepat, karena penggunaan jarum suntik bersama. (Dirjen PPM&PL, 2003)

1/3 penderita HIV/AIDS diseluruh dunia adalah remaja. Berdasarkan data dari UNAIDS dan UNICEF tahun 2001, di seluruh dunia terdapat 11,8 juta penduduk usia 15-24 tahun yang menderita HIV/AIDS terdiri dari 7,3 juta perempuan dan 4,5 juta laki-laki (PKBI, 2003)

Hingga bulan Maret 2007, tercatat 8.988 kasus HIV/AIDS di Indonesia. Terdiri dari 7.207 kasus HIV pria dan 1.720 kasus HIV wanita serta 1.994 orang telah meninggal, table 1.1 (Dep.Kes, 2007)

Tabel 1.1
Jumlah Kumulatif HIV/AIDS di Indonesia Menurut Propinsi
s.d Bulan Maret 2007

NO	PROPINSI	HIV/ AIDS	WAFAT
1	Nangroe Aceh Darusalam	9	3
2	Sumatra Utara	330	67
3	Riau	99	41
4	Kepulauan Riau	208	93
5	Sumatra Barat	92	36
6	Sumatra Selatan	111	25
7	Bangka-Belitung	58	4
8	Bengkulu	23	6
9	Jambi	85	29
10	Lampung	102	32
11	DKI Jakarta	2.621	421
12	Banten	42	11
13	Jawa Barat	1105	173
14	Jawa Tengah	318	148
15	Daerah Istimewa Yogyakarta	92	12
16	Jawa Timur	930	273
17	Bali	488	85
18	Nusa Tenggara Barat	63	16
19	Nusa Tenggara Timur	62	12
20	Kalimantan Barat	553	106
21	Kalimantan Selatan	15	6
22	Kalimantan Tengah	1	1
23	Kalimantan Timur	10	8
24	Sulawesi Barat	0	0
25	Sulawesi Selatan	143	62
26	Sulawesi Tenggara	2	0
27	Sulawesi Utara	101	37
28	Sulawesi Tengah	2	1
29	Gorontalo	3	1
30	Maluku	136	56
31	Maluku Utara	4	2
32	Irian Jaya Barat	58	0
33	Papua	1.122	227
	TOTAL	8.988	1.994

Sumber : Dep.Kes tahun 2007

Table 1.1 menunjukkan bahwa peringkat pertama kasus HIV/AIDS di Indonesia adalah di propinsi DKI Jakarta dan Jawa Tengah berada pada urutan 6 dengan 318 kasus HIV/AIDS dan meninggal tercatat 148 orang. Sedangkan di kota Surakarta sendiri tercatat 66 orang penderita HIV dan 37 orang mengidap AIDS (data tahun 1999 sampai dengan bulan Juni 2007).

Munurut Hurlock (1996), selama masa remaja berlangsung remaja melibatkan diri dalam kenikmatan-kenikamatan tabu, yaitu bentuk-bentuk rekreasi yang dianggap simbolik orang dewasa. Kenikmatan tabu yang paling umum dilakukan antara lain : hubungan seks di luar nikah, merokok, minum minuman keras dan penggunaan berbagai macam obat-obatan.

Remaja merupakan tumpuan harapan bangsa yang akan meneruskan perwujudan cita-cita bangsa. Sehingga dimanapun, remaja selalu menjadi perhatian dan pembicaraan. Dalam pembangunan yang dilaksanakan oleh Negara, maka dibutuhkan sumber daya manusia yang berkualitas. Oleh karena itu peningkatan kualitas dan kemampuan generasi muda sangat penting. Kualitas dari generasi muda akan tampak dari penampilan fisik yang sehat, tumbuh dan berkembang secara optimal dan secara sosial memiliki sikap yang mampu menyatu dengan rakyat serta memiliki komitmen baik kepada lingkungan masyarakat maupun kepada Negara.

Terwujudnya generasi muda yang berkemampuan unggul, sehat lahir dan batin merupakan tanggung jawab antara orang tua, masyarakat, dan pemerintah. Meskipun semua pihak telah berupaya dan berperan dalam membimbing dan

membina anak bagi terbentuknya generasi muda yang berkualitas, namun akhir-akhir ini terdapat gejala meningkatnya penyimpangan perilaku di kalangan remaja. Penyimpangan tersebut tidak terbatas pada penyimpangan perilaku ringan, tetapi sudah mengarah pada tindakan kriminal seperti penyalahgunaan narkoba yang bisa berakibat tejangkit virus HIV.

AIDS dan Remaja pernah dijadikan tema peringatan hari AIDS sedunia yang kedua tahun 1989. WHO telah menganjurkan setiap Negara untuk lebih memberi prioritas perhatian pada upaya pengembangan program penanggulangan AIDS dengan sasaran utama kelompok remaja/ pemuda. Kelompok ini dijadikan sasaran utama karena secara sosio-demografis dan politis kelompok ini memegang peranan penting dalam kehidupan sosial, ekonomi dan politik suatu Negara di masa yang akan datang. (Muninjaya, 1995)

Mengapa difokuskan pada remaja? Pertama, karena remaja sering mendapat informasi yang keliru mengenai AIDS. Kekeliruan mengenai AIDS, tersebar diantara para remaja. Survei dari 40 negara mengindikasikan bahwa lebih dari 50% remaja dengan usia 15-24 tahun mendapat informasi yang salah mengenai penyebaran AIDS. Dan adanya kecenderungan pada remaja untuk melakukan hubungan seks pada usia dini. Kedua, gadis remaja lebih mudah terinfeksi HIV karena saluran vagina belum matang dan jaringannya mudah terluka, selain itu teman kencan seks mereka pada umumnya adalah pria yang lebih tua yang kemungkinan sudah terinfeksi virus HIV. Ketiga, karena maraknya pelacuran remaja. Diperkirakan 1 juta anak-anak dipaksa untuk melacur tiap tahunnya. Selain itu, kekerasan seksual sering terjadi pada remaja.

Penggunaan narkoba yang disuntikan melalui pembuluh darah seringkali mulai dilakukan ketika masih remaja. Dan jarum suntik yang digunakan seringkali dipakai bersama-sama. (WHO, 2001) Dikalangan pengguna narkoba suntikan (*interven drug users* (IDU)), infeksi HIV berkisar antara 50-78%. (Djauri&Djoerban, 2002)

Menurut distribusi umur penderita HIV/AIDS di Surakarta terdapat kelompok umur remaja yaitu 15 – 24 tahun yang sudah terjangkit virus tersebut. Ini dapat dilihat pada table 1.2 di bawah.

Tabel 1.2

Jumlah Penderita HIV/AIDS di Surakarta Menurut Umur

UMUR	HIV	AIDS
< 15 Tahun	--	3
15 – 24 Tahun	10	2
25 – 34 Tahun	22	20
35 – 44 Tahun	10	6
> 45 Tahun	1	4
TOTAL	43	35

Sumber : Din.Kes 2007

Dari tabel diatas dapat dilihat penderita terbanyak berada di kelompok umur 25 – 34 tahun yaitu 42 orang, sedangkan kelompok remaja berumur 15 – 24 tahun terdapat 12 orang. Ini memperlihatkan bahwa kelompok remaja sudah ada yang menderita HIV/AIDS.

Remaja atau pelajar memiliki banyak aktivitas di sekolah maupun di lingkungan tempat tinggalnya. Dalam menjalankan aktivitasnya, pelajar haruslah berpegang pada aturan-aturan yang ada, ini dikarenakan sekarang banyak kasus-kasus yang menyebabkan pelajar kehilangan kontrol dirinya. Dalam hal ini peran masyarakat dan pemerintah sangat penting untuk menentukan masa depan pelajar agar tidak terjerumus pada hal-hal yang tidak diinginkan.

Partisipasi merupakan prasyarat utama keberhasilan suatu program. Partisipasi masyarakat dalam hal ini adalah kerjasama antar masyarakat dan pemerintah dalam merencanakan, melestarikan dan mengembangkan hasil suatu program. Keikutsertaan pelajar dalam kegiatan yang memberikan pelayanan pendidikan sangat ditentukan oleh kreativitas dan inisiatif mereka sendiri. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa aspek partisipasi merupakan strategi pembangunan yang mengandung suatu pengertian bahwa masyarakat adalah subyek pembangunan bukan obyek pembangunan. Partisipasi masyarakat atau pelajar terhadap program pencegahan dan penanggulangan sangat mendukung dalam meminimalisasikan penyebaran virus HIV.

B. PERUMUSAN MASALAH

Dari latar belakang masalah yang tersebut diatas, maka rumusan masalah yang dapat diambil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

“Bagaimanakah partisipasi pelajar di SMA Negeri 7 Surakarta dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS?”

C. TUJUAN MASALAH

Pada dasarnya tujuan pokok penelitian sosial adalah untuk menerangkan fenomena yang satu dengan yang lain. Rencana dari penelitian ini adalah untuk mengkonseptualisasikan adanya proses sosial yaitu partisipasi pelajar di SMA Negeri 7 Surakarta dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.

Dengan demikian penelitian ini dilakukan dengan tujuan :

1. Untuk mengetahui sejauh mana pemahaman pelajar tentang virus HIV/AIDS
2. Untuk mengetahui partisipasi dan tindakan yang dilakukan pelajar dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS

D. MANFAAT PENELITIAN:

Ada dua manfaat dari penelitian ini, yaitu :

1. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi masyarakat dan pemerintah dalam menerapkan kebijakan mengenai pengembangan program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang partisipasi pelajar dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS serta dapat sebagai pembanding bagi penelitian dalam bidang yang sama pada waktu yang akan datang.

E. TINJAUAN PUSTAKA

1. Partisipasi

Konsep partisipasi yang dikemukakan oleh Dwight V. King digambarkan sebagai keikutsertaan rakyat atau masyarakat tertentu dalam mensukseskan program-program pemerintah. Sedangkan Bornby mengartikan partisipasi sebagai tindakan untuk “mengambil bagian”, yaitu kegiatan atau pernyataan untuk mengambil bagian dari suatu kegiatan dengan maksud untuk memperoleh manfaat. (Raharjo, 1983:78) Sedangkan dalam kamus Sosiologi, partisipasi merupakan keikutsertaan seseorang didalam kelompok sosial untuk mengambil bagian dari kegiatan masyarakatnya. Keikutsertaan tersebut dilakukan sebagai akibat dari terjadinya interaksi social antara individu yang bersangkutan dengan anggota masyarakat lain.

Menurut Santoso Sastropetro konsep partisipasi merupakan suatu bentuk khusus dari interaksi dan komunikasi yang terkait dengan pembangunan, kewenangan, tanggung jawab dan manfaat. Sehubungan dengan hal itu berbagai kegiatan partisipasi akan mencakup:

1. Menjadi anggota kelompok-kelompok masyarakat
2. Melibatkan diri dalam kegiatan diskusi kelompok
3. Melibatkan diri pada kegiatan-kegiatan organisasi untuk menggerakkan partisipasi masyarakat yang lain
4. Menggerakkan sumber daya masyarakat
5. Mengambil bagian dalam proses pengambilan keputusan
6. Memanfaatkan hasil-hasil yang dicapai dari kegiatan masyarakat

(Sastrosoetro, 1986:50)

Pendapat lain menurut Keith Davis (1962) partisipasi adalah keterlibatan mental dan emosional yang mendorong untuk memberi sumbangan kepada tujuan atau cita-cita kelompok dan turut bertanggung jawab terhadapnya. (Sastropetro, 1986:51)

Partisipasi menurut Drs. Moekijat adalah keterlibatan baik rohani maupun perasaan dari seseorang dalam suatu kelompok untuk memberikan sumbangan kepada tujuan-tujuan kelompok untuk memikul bagian tanggung jawab untuk mereka. (Moekijat, 1984:104) Dawam Raharjo menjelaskan bahwa partisipasi aktif adalah keterlibatan seseorang dalam membuat keputusan dan melaksanakan keputusan untuk menentukan perbuatan mereka sendiri, perbuatan mereka dan banyak hal akan menentukan kelembagaan dan lingkungan social mereka. (Slamet, 1994:28)

Dawam Raharjo membagi partisipasi kedalam dua bentuk, yaitu *partisipasi vertical*, karena bisa terjadi dalam kondisi tertentu masyarakat terlibat atau mengambil bagian dalam suatu program pihak lain, dalam hubungan dimana masyarakat berada pada posisi sebagai bawahan, pengikut atau klien. *Partisipasi horizontal*, yaitu masyarakat mempunyai kemampuan untuk berprakarsa, dimana setiap anggota masyarakat berpartisipasi horizontal satu sama lain, baik dalam usaha bersama atau dengan pihak lain. (Raharjo, 1983:78)

Keith Davis mengemukakan bentuk dan jenis partisipasi (dalam Santoso Sastropetro, 1986:16) adalah sebagai berikut:

Bentuk Partisipasi:

1. Konsultasi, biasanya dalam bentuk jasa

2. Sumbangan spontan berupa barang atau uang
3. Sumbangan dari luar dalam bentuk proyek yang bersifat berdikari
4. Proyek yang dibiayai oleh komunitas setelah ada konsensus dalam rapat komunitas
5. Sumbangan dalam bentuk jasa kerja
6. Aksi massal mengerjakan proyek secara sukarela
7. Mengadakan perjanjian bersama untuk bekerjasama mencapai tujuan atau cita-cita
8. Melakukan pembangunan secara endogen atau dalam lingkungan keluarga
9. Pembangunan proyek-proyek komunitas yang otonom

Jenis-jenis Partisipasi:

1. Partisipasi dengan pikiran (psychological participation)
2. Partisipasi tenaga (physical participation)
3. Partisipasi pikiran dan tenaga yaitu partisipasi aktif (active participation)
4. Partisipasi dengan keahlian (participation with skill)
5. Partisipasi dengan barang (material participation)
6. Partisipasi dengan uang (money participation)
7. Partisipasi dengan jasa (services participation)

Pengertian partisipasi berarti keterlibatan dalam hal proses pengambilan keputusan, menentukan kebutuhan, dan menunjukkan tujuan serta prioritas. Berdasarkan penjelasan Darjono, SH bidang-bidang untuk partisipasi masyarakat adalah:

- a. Dalam proses pengambilan keputusan atau proses perencanaan
- b. Dalam proses pelaksanaan program
- c. Dalam proses monitoring serta evaluasi terhadap program

(Sastropetro, 1986:21)

Selanjutnya Prof. S. Hamidjojo mengemukakan bahwa untuk mencapai perubahan mengarah kepada perbaikan diperlukan suatu strategi sebagai pola penentuan serangkaian tujuan-tujuan dari perubahan yang diinginkan dengan partisipasi social. Strategi itu mencakup konsepsi atau partisipasi tentang masukan materi perubahan (inovasi dengan dana dan tenaga yang dianggap paling efektif dan efisien dan dituangkan dalam system untuk menimbulkan perubahan ke arah kebaikan). Beberapa syarat untuk memelihara partisipasi social, antara lain: a) adanya suatu masalah, b) cita-cita, c) iklim social, d) strategi, e) obyek partisipasi, f) pembaharu, g) wadah dan saluran (Sastropetro, 1986:29)

Dusseldorp membedakan partisipasi berdasarkan derajat kesukarelaannya, sebagai berikut:

1. Partisipasi bebas, yaitu partisipasi yang dilandasi oleh rasa kesukarelaan yang bersangkutan untuk mengambil bagian dalam suatu kegiatan.
2. Partisipasi spontan, yaitu partisipasi yang berbentuk secara spontan dari keyakinan atau pemahaman sendiri tanpa adanya pengaruh yang diterimanya dari penyuluhan atau bujukan yang dilakukan oleh pihak lain (baik individu maupun lembaga masyarakat)

3. Partisipasi terinduksi, yaitu partisipasi karena adanya pengaruh, bujukan, penyuluhan dari pemerintah, lembaga masyarakat, maupun oleh lembaga social setempat atau individu. (Mardikanto, 1987:195-107)

Berdasarkan hasil penelitian Goldsmith dan Blustain di Jamaika, bahwa masyarakat bergerak untuk berpartisipasi jika:

1. Partisipasi itu dilakukan melalui organisasi yang sudah ada dan sudah dikenal ditengah-tengah masyarakat.
2. Partisipasi itu memberikan manfaat langsung kepada masyarakat yang bersangkutan
3. Manfaat yang diperoleh melalui partisipasi itu dapat memenuhi kepentingan masyarakat setempat.
4. Dalam proses partisipasi itu terjamin adanya control yang dilakukan oleh masyarakat. Partisipasi masyarakat ternyata berkurang jika mereka tidak atau kurang berperan dalam pengambilan keputusan. (Ndraha, 1987:105)

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa partisipasi adalah keterlibatan individu atau masyarakat baik secara fisik, material maupun non fisik untuk mengambil bagian dalam sebuah kegiatan atau perkumpulan baik secara bebas, sukarela, spontan dengan pemahaman sendiri maupun karena terinduksi oleh bujukan dan arahan dari pihak lain, dengan usaha-usaha untuk kearah pencapaian tujuan.

2. Pelajar

Dalam penelitian ini, menurut Soekirno (1993:26) pelajar adalah:

“Anak yang belum dewasa yang memerlukan pertolongan dan bimbingan dari pihak lain (orang dewasa) agar dapat melaksanakan tugasnya sebagai umat Tuhan, anggota masyarakat dan sebagai individu.”

Dalam penjelasan yang lain, Soekirno juga mendefinisikan :

“Pelajar adalah individu yang tercatat sebagai siswa disuatu sekolah, aktif mengikuti kegiatan belajar mengajar, mengikuti kewajibannya sebagai pelajar dan mengikuti peraturan-peraturan yang ada di sekolah.”

Sedangkan menurut Philip Robinson (1981:45) pelajar didefinisikan:

“Sebagai pribadi pelajar adalah seorang anak didik yang memerlukan bimbingan dari para guru yang akan mengarahkan dan mengontrol tingkah lakunya agar tidak melanggar tata tertib disekolah.”

Jadi dapat disimpulkan bahwa pelajar adalah seorang individu yang tercatat sebagai siswa disuatu sekolah, aktif mengikuti kegiatan belajar mengajar, melakukan kewajiban-kewajibannya sebagai pelajar dan mengikuti peraturan-peraturan yang ada di sekolah dan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pelajar SMU yang memasuki jenjang pendidikannya di SMU pada usia 15 tahun.

3. HIV/ AIDS

AIDS (*acquired Immuno Deficiency Syndrome*), merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang mudah menular dan mematikan. Virus tersebut merusak system kekebalan tubuh manusia, dengan akibat turunnya/ hilangnya daya tahan tubuh, sehingga mudah terjangkit penyakit infeksi, kanker dan lain-lain. (Djauri, 1997)

Menurut WHO, AIDS adalah suatu penyakit yang sangat berbahaya karena mempunyai Case Fatality Rate 100% dalam 5 tahun, artinya dalam waktu 5 tahun

setelah diagnosis AIDS ditegakkan semua penderita akan meninggal (PPM&PLP, 1989)

Menurut Sasangko (1996), pada saat seseorang terkena infeksi virus HIV, maka diperlukan waktu 5-10 tahun untuk sampai pada tahap yang disebut sebagai AIDS. Setelah virus masuk kedalam tubuh manusia, maka selama 2-4 bulan keberadaan virus tersebut belum dapat terdeteksi dengan pemeriksaan darah meskipun virusnya sendiri sudah dalam tubuh manusia, tahap ini disebut periode jendela. Menurut Djoerban (1999), bila dalam periode jendela maka tes darah dapat diulang pada waktu tiga bulan setelah tes darah pertama untuk memastikan adanya virus HIV di dalam tubuh penderita.

Kumpulan tanda dan gejala penyakit ini biasanya timbul secara perlahan-lahan dalam jangka waktu yang lama, jadi sindroma ini tidak timbul secara mendadak. Tanda dan gejala yang timbul antara lain bercak-bercak pada kulit dan pembesaran getah bening, sedangkan gejala penyakit yang timbul antara lain adalah diare yang menahun, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, dan kelesuan yang terus menerus sampai kemudian orang yang bersangkutan terjangkit suatu penyakit yang biasa disebut penyakit oportunistik (Sasangko, 1996)

Penyakit oportunistik di Indonesia yang sering menjangkiti para penderita AIDS adalah penyakit jamur, radang paru menahun atau tuberculosis/ TBC, diare, kanker kulit/ sarcoma Kaposi, dan pneumonia (Abednego, 1996). Dengan adanya penyakit oportunistik dan gejala penyakit AIDS yang tidak khas itu, maka secara pasti

tidak mungkin ditentukan bahwa seseorang menderita AIDS tanpa mengetahui uji laboratorium spesifik yang dilakukan pada orang yang bersangkutan.

F. LANDASAN TEORI

Didalam penelitian ini untuk mengkaji permasalahan yang ada peneliti menggunakan pendekatan teori Sosiologi sebagai landasannya, oleh karena itu perlu kiranya untuk mengetahui lebih dahulu tentang definisi Sosiologi. Definisi Sosiologi menurut Pirtirim A. Sorokin adalah suatu ilmu yang mempelajari tentang :

- a. Hubungan dan pengaruh timbal balik antara gejala-gejala sosial, (misalnya antar gejala ekonomi dan agama, keluarga dan moral, hukum dengan ekonomi, dll)
- b. Hubungan dan pengaruh timbal balik antara gejala sosial dengan non sosial
- c. Ciri-ciri umum semua jenis gejala-gejala sosial.

Menurut Selo Soemardjan dan Solaeman Soemardi menyatakan bahwa “Sosiologi adalah ilmu masyarakat yang mempelajari struktur sosial dan proses sosial, termasuk perubahan sosial.”

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Sosiologi merupakan ilmu yang obyeknya adalah masyarakat yang dilihat dari sudut hubungan antar manusia dan proses yang timbul dari hubungan antar manusia dan proses dalam masyarakat.

Didalam Sosiologi sendiri ada tiga paradigma yang biasa digunakan untuk menelaah masalah sosial yang ada, ketiga paradigma itu adalah paradigma fakta

sosial, paradigma definisi sosial, dan paradigma perilaku sosial. Dalam penelitian ini, untuk mengkaji masalah-masalah yang ada peneliti menggunakan paradigma definisi sosial, dimana eksemplar paradigma ini merupakan salah satu aspek khusus dari karya Weber, yaitu dalam analisisnya tentang tindakan sosial (social action).

Bertolak dari konsep dasar tentang tindakan sosial dan antar hubungan sosial itu Weber mengemukakan 5 ciri pokok yang menjadi sasaran Sosiologi, yaitu :

1. Tindakan manusia, yang menurut si aktor mengandung makna yang subyektif.
Ini meliputi berbagai tindakan nyata.
2. Tindakan nyata dan yang bersifat membatin sepenuhnya dan bersifat subyektif.
3. Tindakan yang meliputi pengaruh positif dari suatu situasi, tindakan yang sengaja diulang serta tindakan dalam bentuk persetujuan secara diam-diam.
4. Tindakan itu diarahkan kepada seseorang atau kepada beberapa individu.
5. Tindakan itu memperhatikan tindakan orang lain dan terarah pada orang lain itu (Ritzer, 2002:45)

Menurut Weber, atas dasar rasionalitas tindakan sosial maka tipe tindakan sosial dapat dibedakan menjadi :

1. Zwerk rational

Yaitu tindakan sosial murni. Aktor tidak hanya sekedar menilai cara yang terbaik untuk mencapai tujuannya tapi juga menentukan nilai dari tujuan itu sendiri.

2. *Werkrational action*

Dalam tindakan tipe ini aktor tidak dapat menilai apakah cara-cara yang dipilihnya itu merupakan yang paling tepat ataukah lebih tepat untuk mnecapai tujuan lain.

3. *Affectual action*

Tindakan yang dibuat-buat, dipengaruhi oleh perasaan emosi dan kepura-puraan si aktor.

4. *Traditional action*

Tindakan yang didasarkan atas kebiasaan-kebiasaan dalam mengerjakan sesuatu dari masa lalu.

(Ritzer, 2000:47-48)

Sesuai dengan tema yang diambil dalam penelitian ini maka teori yang digunakan adalah teori Aksi. Ada beberapa asumsi fundamental tentang teori Aksi yang dikemukakan oleh Hinkle yang merujuk karya Mac Iver, Znaicki, dan Parsons, yaitu:

- a. Tindakan manusia muncul dari kesadaran sendiri sebagai subyek dan dari situasi eksternal dalam posisinya sebagai obyek.
- b. Sebagai subyek manusia bertindak atau berperilaku untuk mencapai tujuan tertentu.
- c. Dalam bertindak manusia menggunakan cara, teknik, prosedur, metode serta perangkat yang diperkirakan cocok untuk mencapai tujuan tersebut.
- d. Kelangsungan tindakan manusia hanya dibatasi oleh kondisi yang tidak dapat diubah dengan sendirinya.
- e. Manusia memilih, menilai dan mengevaluasi tindakan yang akan, sedang, dan telah dilakukannya.

- f. Ukuran, aturan atau prinsip moral diharapkan timbul pada saat pengambilan keputusan.

Studi mengenai antar hubungan sosial memerlukan pemakaian teknik penemuan yang bersifat subyektif seperti metode verstehen, imajinasi, sympathetic reconstruction atau seakan-akan mengalami sendiri (vicarious experience) (Ritzer, 2000:53-54).

Selain Weber, tokoh lain dalam teori ini adalah Talcot Parsons, ia menyusun skema unit-unit dasar tindakan sosial dengan karakteristik sebagai berikut :

1. Adanya individu sebagai aktor
2. Actor dipandang sebagai pemburu tujuan-tujuan tertentu
3. Aktor mempunyai alternatif cara, alat serta teknik untuk mencapai tujuannya
4. Aktor berhadapan dengan sejumlah kondisi situasional yang dapat membatasi tindakannya dalam mencapai tujuan. Kendala tersebut berupa situasi dan kondisi, sebagian ada yang tidak dapat dikendalikan oleh individu
5. Aktor berada dibawah kendali dari nilai-nilai, norma-norma, dan berbagai ide abstrak yang mempengaruhinya dalam memilih dan menentukan tujuan serta tindakan alternatif untuk mencapai tujuan

(Ritzer, 2000: 56-57).

Dalam teorinya yang dinamakan teori sistem umum (grand theory), Parsons berpendapat bahwa ada 4 unsur utama yang tercakup dalam segala system kehidupan yaitu:

- a. Adaptation

Menunjukkan pada keharusan bagi sistem-sistem sosial untuk menghadapi lingkungannya. Ada dua dimensi permasalahan yang dapat kita bedakan, pertama harus ada “suatu penyesuaian dari sistem itu terhadap ‘tuntutan kenyataan’ yang keras dan tidak dapat diubah” (*inflexible*) yang datang dari lingkungan (atau kalau menggunakan teori Parsons yang terdahulu, pada kondisi tindakan), kedua ada proses “transformasi aktif dari situasi itu”. Ini meliputi penggunaan segi-segi situasi yang dapat dimanipulasi sebagai alat mencapai suatu tujuan. Tetapi, usaha memperoleh alat itu secara analitis harus dipisahkan dari pencapaian tujuan. Lingkungan, seperti sudah kita ketahui, meliputi yang fisik dan yang sosial. Untuk suatu kelompok kecil, lingkungan sosial akan terdiri dari satuan institusional yang lebih besar dimana kelompok itu berada. Untuk sistem sosial yang lebih besar, seperti misalnya masyarakat keseluruhan, lingkungan akan meliputi sistem-sistem sosial lainnya dan lingkungan fisik.

b. Goal Attainment

Merupakan prasyarat fungsional yang muncul dari pandangan Parsons bahwa tindakan itu diarahkan kepada tujuan-tujuannya. Namun perhatian yang diutamakan disini bukanlah tujuan pribadi individu, melainkan tujuan bersama para anggota dalam suatu sistem sosial. Dalam salah satu dari kedua hal itu, pencapaian tujuan-tujuan merupakan sejenis kulminasi tindakan yang secara intrinsic memuaskan, dengan mengikuti kegiatan-kegiatan penyesuaian persiapan. Menurut skema alat-tujuan (*means-ends schema*), pencapaian

maksud ini adalah tujuannya, sedangkan kegiatan penyesuaian yang sudah terjadi sebelumnya merupakan alat untuk merealisasi tujuan tersebut. Pada tingkat individu dan sistem sosial yang ada pelbagai tujuan yang diinginkan. Jadi persyaratan fungsional untuk mencapai tujuan akan harus meliputi pengambilan keputusan yang berhubungan dengan prioritas dari sekian banyak tujuan.

c. Integration

Merupakan prasyarat yang berhubungan dengan interelasi antara para anggota dalam sistem sosial itu. Supaya sistem sosial berfungsi secara efektif sebagai satu satuan, harus ada paling kurang suatu tingkat solidaritas diantara individu termasuk didalamnya. Masalah integrasi menunjuk kepada kebutuhan untuk menjamin bahwa ikatan emosional yang cukup yang menghasilkan solidaritas dan kerelaan untuk bekerja sama dikembangkan dan dipertahankan. Ikatan-ikatan emosional ini tidak boleh tergantung pada keuntungan yang diterima atau sumbangan yang diberikan untuk tercapainya tujuan individu atau kolektif.

d. Latent Pattern Maintenance

Konsep latensi (*latency*) menunjukkan pada berhentinya interaksi. Pada anggota dalam sistem sosial apa saja bisa letih dan jenuh serta tunduk pada sistem sosial lainnya dimana mungkin mereka terlibat. Karena itu, semua sistem sosial harus berjaga-jaga bilamana sistem itu sewaktu-waktu kocar-

kacir dan para anggotanya tidak lagi bertindak atau berinteraksi sebagai anggota sistem. (Doyle Paul Johnson, 1986:130-131)

Keempat unsur utama itu harus dipenuhi oleh setiap sistem demi kelestarian kehidupannya dan membentuk inter-relasi.

Berdasarkan gagasan tersebut, Parsons menambahkan suatu sistem yang penting pengaruhnya bagi tindakan individu (sistem yang keempat setelah sistem sosial, budaya, dan kepribadian) yaitu sistem perilaku organisme. Sistem sosial merupakan sumber dari integrasi, sistem kepribadian menentukan pencapaian sasaran, sistem budaya mempertahankan pola tindakan, sedangkan sistem perilaku organisme mengatur adaptasi individu.

Perilaku menurut Parsons cenderung menekankan pada 4 macam hal, yaitu mencari kepuasan fisik, keinginan untuk menguraikan makna-makna simbolis, kebutuhan untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan fisik-organik dan berusaha berhubungan dengan manusia lain.

Aktor mengejar tujuan dalam situasi dimana norma-norma mengarahkan dalam memilih alternatif cara dan alat untuk mencapai tujuan. Kemampuan ini disebut *voluntarism*, disini aktor mempunyai kemampuan bebas dalam menilai dan memilih alternatif tindakan, walaupun disini ia juga dibatasi oleh tujuan yang hendak dicapai, kondisi, dan norma serta situasi yang penting lainnya.

Pendidikan adalah program yang diperuntukan masyarakat dan oleh masyarakat untuk itu diperlukan sikap yang dimanifestasikan dalam aktivitas yang bersifat partisipatif.

Seperti halnya dalam program kegiatan, pendidikan ini melibatkan sejumlah orang dalam rangka mencapai tujuan dan mempertahankan kebersamaan diantara individu yang ada didalamnya maka dibutuhkan adanya partisipasi. Partisipasi pelajar dalam pencegahan ini merupakan kegiatan sosial yang bertujuan untuk mengurangi jumlah penderita HIV/AIDS.

Dalam kehidupan sehari-hari perubahan yang positif akan terjadi jika masyarakat bersikap positif terhadap program pencegahan tersebut dan tentunya sikap yang positif tersebut dimanifestasikan oleh adanya suatu aktivitas yang sifatnya partisipatif.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tindakan sosial merupakan suatu proses dimana aktor terlibat dalam pengambilan keputusan-keputusan subyektif tentang sarana dan cara untuk mencapai tujuan tertentu yang telah dipilih yang kesemuanya itu dibatasi norma-norma, ide-ide dan nilai-nilai social. Dalam hal ini tindakan yang dimaksud adalah partisipasi pelajar dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.

G. METODE PENELITIAN

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMU Negeri 7 Surakarta. Adapun alasan memilih lokasi penelitian di SMU tersebut karena SMU Negeri 7 berada di dekat pusat kota, sehingga untuk mengakses informasi mudah. Selain itu SMU tersebut

memiliki siswa yang beragam budaya dan status sosial ekonomi sehingga peneliti dapat memperoleh informan yang beragam.

2. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif yaitu untuk mengetahui sejauh mana partisipasi pelajar dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Jenis penelitian ini akan mampu menangkap berbagai informasi kualitatif yang lebih berharga daripada sekedar pernyataan jumlah/ frekuensi dalam bentuk angka.

3. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Data Primer

Diperoleh langsung dari informan melalui wawancara langsung dengan pihak yang terkait dan dengan pengamatan atau observasi terhadap kegiatan pelajar yang berhubungan dengan masalah ini, seperti kegiatan pelajar dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Data primer yang diperoleh adalah informasi tentang partisipasi pelajar dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Data primer dalam penelitian ini didapat dari beberapa informan diantaranya:

1. Pelajar yang berpartisipasi dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.
2. Guru dan pegawai yang terlibat disekolah

b. Data Sekunder

Adalah data diperoleh secara tidak langsung yang berguna untuk mendukung data primer. Sumber data sekunder berupa kepustakaan yaitu buku-buku atau literatur yang berhubungan, arsip-arsip dan dokumentasi.

4. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Peneliti melakukan pengamatan secara langsung tentang segala peristiwa yang berkaitan dengan masalah dalam penelitian ini, dalam hal ini observasi tak berperan (*non participatoris*). Peneliti mengumpulkan keterangan dengan melihat, mengamati, merekam dan mencatat perilaku serta ucapan-ucapan dari informan yang relevan.

Observasi dalam penelitian ini tentang partisipasi pelajar dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.

b. Wawancara Mendalam

Peneliti melakukan wawancara pada waktu dan konteks yang tepat untuk mendapatkan data yang mempunyai kedalaman dan wawancara ini dilakukan berkali-kali sampai mendapat informasi yang diperlukan. Wawancara yang dilakukan yaitu wawancara terstruktur dengan menggunakan petunjuk umum/ pedoman wawancara (*guide interview*), maupun dengan menggunakan

wawancara tak terstruktur. Dalam penelitian ini, informasi yang diperlukan tentang partisipasi pelajar dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Wawancara dilakukan dengan pelajar dan guru serta kepala sekolah.

c. Dokumentasi

Teknik ini dipergunakan untuk mendukung dan meyakinkan dari data yang dikumpulkan dari hasil observasi dan wawancara (data primer). Dokumentasi berasal dari sumber data tertulis, buku, arsip-arsip, catatan dan sebagainya yang dianggap menunjang.

5. Teknik Sampling

a. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan dari subyek penelitian dari seluruh lokasi penelitian, yang menjadi populasi adalah semua pelajar di SMU Negeri 7 Surakarta.

b. Sampel

Sampel adalah subset atau bagian dari populasi, dimana bagian tersebut harus mewakili populasi sehingga informasi yang dikumpulkan dari bagian ini secara ideal akan seperti data yang dikumpulkan dalam populasi. Dalam penelitian kualitatif bertujuan untuk merinci kekhususan yang ada ke dalam ramuan konteks yang unik dan menggali informasi yang akan menjadi dasar dari rancangan dan teori yang muncul. Dalam penelitian ini yang menjadi sample adalah sebagian pelajar di SMU Negeri 7 Surakarta yaitu kelas XI yang berjumlah 7 orang.

c. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling adalah teknik atau cara yang digunakan untuk mengambil sample. Sedangkan sampel yang diambil dari populasi dalam penelitian ini bukan sesuatu yang mutlak artinya sampel yang diambil menyesuaikan dengan kebutuhan di lapangan. Dalam penelitian kualitatif, sampel bukan mewakili populasi tetapi berfungsi untuk menggali serta menemukan sejauh mungkin informasi yang penting. Dalam memilih sampel, yang utama adalah bagaimana menentukan sampel sevariatif mungkin dan berikutnya dapat dipilih untuk memperluas informasi yang telah diperoleh terlebih dahulu sehingga dapat dipertentangkan. Pengambilan sampel menggunakan variasi maksimum dimaksudkan untuk dapat menangkap dan mengembangkan suatu tema sentral dari studi melalui informasi yang silang menyilang dari berbagai tipe responden. (Slamet, 2001:32)

Peneliti menggunakan teknik purposif sampling (sampel bertujuan) yaitu sampel yang ditarik dengan pertimbangan-pertimbangan tertentu sesuai dengan tujuan dan maksud penelitian. Selain itu dengan teknik tersebut berguna untuk mendapatkan informan yang tepat untuk mengurai permasalahan yang menjadi obyek penelitian (Moleong, 2002:16). Dengan demikian sifat pengambilan sampel dalam penelitian ini juga dikatakan "*criterion based selection*". Artinya dalam penelitian ini, peneliti akan memilih informan yang dianggap tahu dan dapat dipercaya untuk menjadi sumber yang mantap.

Dalam penelitian ini diambil informan dengan beberapa kategori/kriteria sebagai berikut:

1. Pelajar yang berpartisipasi dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.
2. Guru dan Kepala Sekolah sebagai informan pendukung.

Sample yang diambil berjumlah 10 orang yang terdiri dari pelajar, guru dan kepala sekolah. Pelajar sebagai informan inti sebanyak 7 orang dan 3 orang sebagai informan pendukung yaitu guru dan kepala sekolah.

6. Validitas Data

Untuk menjamin validitas yang diperoleh, maka selama penelitian menggunakan teknik “Trianggulasi”. Trianggulasi adalah teknik pemeriksaan data dengan memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau perbandingan terhadap data lain. Dengan menggunakan teknik trianggulasi, maka hasil penelitian dapat ditingkatkan validitas datanya. Terdapat empat macam trianggulasi, yaitu trianggulasi sumber, metode, peneliti, dan teori (Moleong, 1998:178). Dalam hal ini peneliti menggunakan trianggulasi sumber, yaitu membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dengan metode kualitatif. Hal tersebut akan dicapai dengan jalan:

- a. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.
- b. Membandingkan apa yang dikatakan orang didepan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi.

- c. Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakan sepanjang waktu.
- d. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan (Patton dalam Moleong, 2002:178)

7. Teknik Analisa Data

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis interaktif dalam model ini ada tiga komponen analisa, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Aktivitasnya dilakukan dalam bentuk interaktif dengan proses pengumpulan data sebagai suatu proses siklus. Adapun pengertian dari tiga komponen analisa tersebut adalah:

a. Reduksi data

Reduksi data merupakan komponen pertama dalam analisis yang mempertegas, memperpendek, membuat fokus, membuang hal yang tidak penting dan mengatur data sedemikian rupa sehingga simpulan penelitian dapat dilakukan.

b. Sajian Data

Sajian data merupakan suatu rakitan organisasi informasi, deskripsi dalam bentuk narasi, kalimat matriks, gambar/skema, tabel maupun grafik yang disusun secara logis dan sistematis sehingga mudah dilihat, dibaca dan dipahami yang mempermudah melakukan penarikan simpulan.

c. Penarikan Simpulan dan Verifikasi

Dari awal pengumpulan data peneliti sudah harus memahami arti dari berbagai data yang diperoleh. Simpulan akhir baru akan diperoleh setelah proses pengumpulan data berakhir. Agar cukup mantap dan benar-benar bisa dipertanggung-jawabkan, setelah penarikan simpulan perlu verifikasi pada dasarnya makna data perlu di uji validitasnya supaya simpulan penelitian menjadi lebih kokoh dan dapat dipercaya (HB. Sutopo, 2002:93). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan model analisis interaktif yaitu: reduksi data, sajian data serta penarikan simpulan dan verifikasi berjalan bersama pada waktu kegiatan pengumpulan data sebagai atau siklus yang berlangsung sampai akhir penelitian.

Untuk lebih jelasnya langkah-langkah yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

Dalam pengumpulan data, penulis selalu membuat reduksi data dan sajian data. Artinya, penulis membuat singkatan dan menyeleksi data yang diperoleh di lapangan. Kemudian diikuti dengan penyusunan sajian data yang berupa cerita sistematis.

2. Melakukan analisa awal

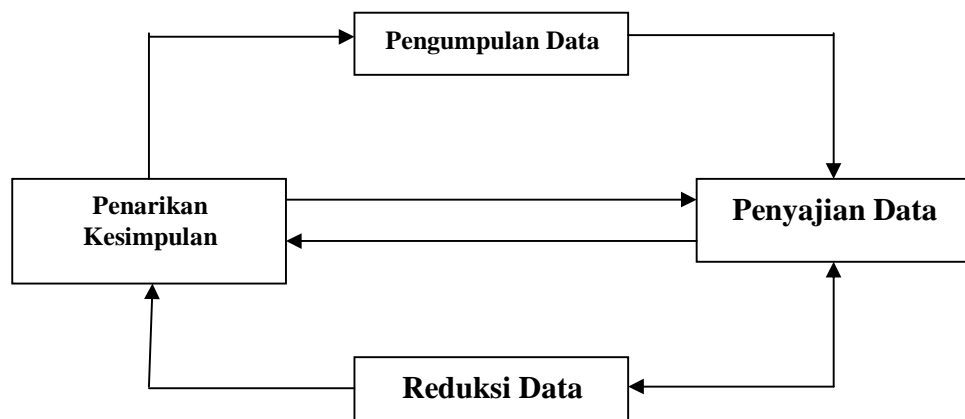
3. Melakukan pendalaman data bila ternyata di dalam menganalisa data, datanya kurang lengkap.

4. Merumuskan kesimpulan

Merumuskan kesimpulan berdasarkan semua hal yang terdapat dalam reduksi data dan sajian data. Jika kesimpulan dirasa kurang mantap, maka penulis akan menggali dalam fieldnote. Tetapi jika data fieldnote belum diperoleh data yang diinginkan maka penulis mencari data di lapangan.

Hal ini dapat dilihat dari skema gambar yang ada di bawah ini:

MODEL ANALISIS INTERAKTIF



(Miles&Hubberman, 1992:20)

BAB II

DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

A. Sejarah Berdirinya SMA Negeri 7 Surakarta

SMA Negeri 7 Surakarta yang berdiri megah dan strategis di Jalan Mr. Muh. Yamin No. 79 Surakarta, merupakan salah satu sekolah milik pemerintah yang lahir dan berkembang sesuai dengan perkembangan waktu. Berikut ini uraian sejarah berdirinya SMA Negeri 7 Surakarta yang melalui beberapa periode, yaitu :

1. Periode I

Pada bulan Juli 1984 SMA Negeri 7 Surakarta berdiri dengan gedung yang masih menginduk di SMA Negeri 3 Surakarta. Siswa-siswanya masuk siang dan guru mengajar juga guru dari SMA Negeri 3 Surakarta. Sebagai kepala sekolah untuk pertama kalinya (Alm) Bapak Soeyono, BA.

2. Periode II

Mulai tahun 1985 Kepala SMA Negeri 7 Surakarta dijabat oleh (Alm) Bapak Drs. Soewandhi.

3. Periode III

Pada tanggal 22 Januari 1986, SMA Negeri 7 Surakarta menempati gedung baru yang terletak di Jalan Mr. Muh. Yamin No. 79 Surakarta dan menjadi SMA Negeri 7 Surakarta dengan Surat Keputusan No. 0558/C/1984 tanggal 20 November 1984. Pada saat itu memiliki 6 kelas, yaitu 3 ruangan untuk kelas 1 dan 3 ruangan untuk kelas II. Tahun berikutnya bertambah 3 kelas,

sehingga jumlahnya menjadi 9 kelas. Dari tahun ke tahun SMA Negeri 7 Surakarta terus berkembang dan mulai tahun 1996, sekolah ini mempunyai 20 kelas yang terdiri dari 7 kelas untuk kelas I, 7 kelas untuk kelas II dan 6 kelas untuk kelas III, serta memiliki ruang guru seluas 200 m². Mulai tahun 1997 sampai 2001 sekolah ini mempunyai 22 kelas yang terdiri dari 7 kelas I dari IA sampai IG, 7 kelas untuk kelas IIA sampai IIG, dan 7 kelas untuk kelas III dari III IPA 1-2, III IPS 1 sampai dengan III IPS 5 serta ruang khusus pelajaran agama. Dari tahun 2001 sampai sekarang sekolah ini mempunyai 24 kelas yang terdiri 8 kelas untuk kelas I, 8 kelas II, dan 7 kelas untuk kelas III dengan 2 kelas IPAdan 5 kelas IPS, dan 1 ruang khusus pelajaran agama.

4. Periode IV

Bulan Januari 1992, Bapak Drs. Soewandhi selaku Kepala SMA Negeri 7 Surakarta pada waktu itu pension, dan digantikan oleh Bapak Drs. Sri Waloejo Mangoendikoro, sejak 21 Januari 1992 sampai 1 September 1993. Kepala SMA Negeri 7 Surakarta dijabat (Alm) Bapak Ibnu Soewarsa, BA. Dan mulai 1 September 1993 sampai bulan Desember 1993 Kepala SMA Negeri 7 Surakarta diampu oleh Bapak Widagdo, BA.

5. Periode V

Bulan Januari 1994 terjadi pergantian kepala sekolah yang semula dijabat oleh Bapak Widagdo, BA diserahkan kepada Bapak Soekirman sampai tanggal 28 Juli 1995. Dengan adanya Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 7 Tahun 1994 maka nama SMA berganti menjadi SMU termasuk SMA

Negeri 7 Surakarta. Kemudian sejak tanggal 28 Juli 1995 kepala SMA Negeri 7 Surakarta dijabat oleh Bapak Ignatius Sutarjo sampai tahun 1997.

6. Periode VI

Pada tanggal 12 April 1997 kepala SMA Negeri 7 Surakarta dijabat oleh (Alm) Bapak Drs. Soediyono, MM. Kemudian pada tanggal 10 Oktober 1998 Bapak Sapardi Saraswoto dilantik dikota Semarang dan pada tanggal 7 April 1999 Bapak Sapardi Saraswoto menjabat sebagai kepala SMA Negeri 7 Surakarta.

7. Periode VII

Pada tanggal 7 Agustus 2002 jabatan kepala sekolah dipegang oleh Bapak Drs. Edy Pudiyanto sampai sekarang. Sampai saat ini SMA Negeri 7 Surakarta telah memiliki 24 ruang kelas yaitu kelas I berjumlah 8 kelas, 8 kelas untuk kelas II, 2 kelas untuk kelas III IPA, 5 kelas untuk kelas III IPS dan 1 ruang untuk agama.

B. Keadaan Lingkungan Sekolah

1. Jenis Bangunan yang Mengelilingi Sekolah

SMA Negeri 7 Surakarta terletak di Jalan Mr. Muh. Yamin No. 79 Tipe Surakarta. SMA Negeri 7 Surakarta terletak di tengah kota dengan batas-batas sebagai berikut :

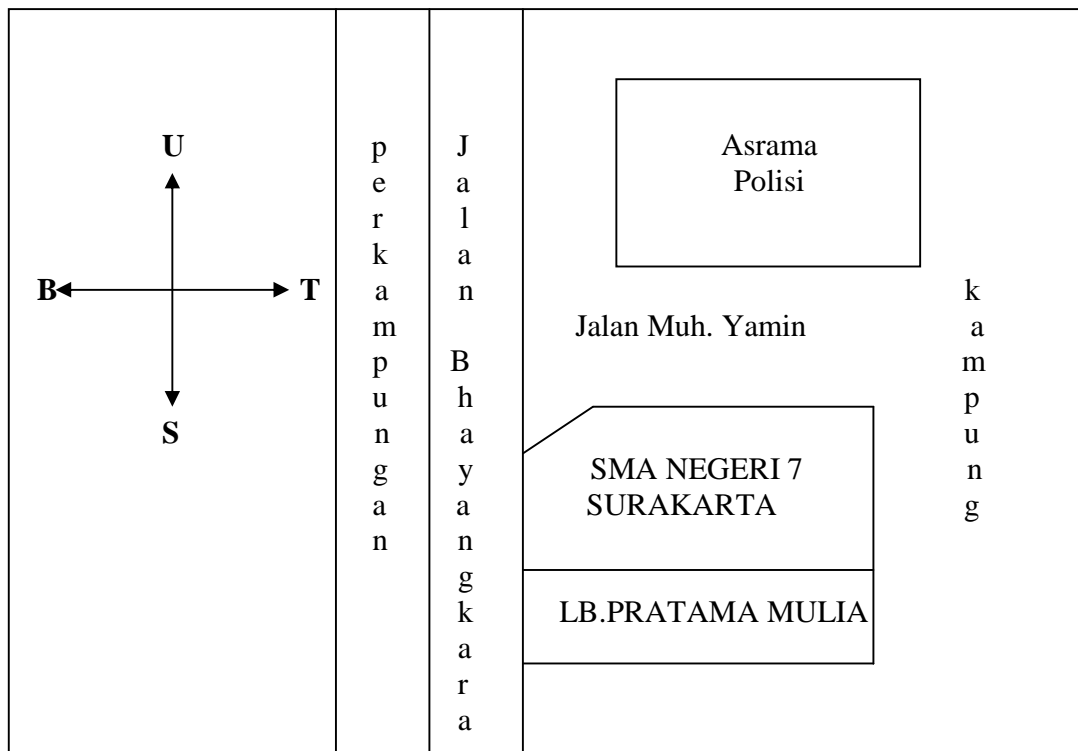
Timur : Perkampungan penduduk

Selatan : Lembaga Pendidikan Pratama Mulia

Barat : Jalan Bhayangkari

Utara : Jalan Mr. Muh. Yamin Asrama Polisi

Denah-denah batas SMA Negeri 7 Surakarta



Gambar 2.1. Denah Batas SMA N 7 Surakarta

2. Kondisi Lingkungan Sekolah

a. Kebersihan

Kebersihan lingkungan sekolah di SMA Naegeri 7 Surakarta sudah baik. Hal ini dapat dilihat dari kondisi kelas, halaman sekolah, ruang guru dan tempat-tempat lain. Siswa bertanggung jawab pada kebersihan kelasnya masing-masing. Hal ini dapat dilakukan dengan adanya regu piket tiap kelas.

Sedangkan penjaga sekolah bertanggung jawab atas kebersihan-kebersihan tempat umum, seperti kamar mandi, aula, dan lain-lain.

b. Kerapian

Kerapian di SMA Negeri 7 Surakarta ini dapat dilihat dari lapangan parkir tempat kendaraan bermotor ditata dengan rapi. Tempat parkir guru dan siswa sudah berpisah. Taman-taman di lingkungan sekolah yang ada tertata rapi dan bersih. Hal tersebut membuktikan bahwa kerapian di SMA Negeri 7 Surakarta sudah baik.

c. Ketenangan

SMA Negeri 7 Surakarta terletak di tepi jalan raya dan berada di tengah kota sehingga keadaannya kurang tenang. Suara kendaraan yang lewat dapat terdengar dari dalam kelas, terutama gedung sebelah barat.

d. Keamanan

Kondisi keamanan di SMA Negeri 7 Surakarta cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari adanya penjagaan, baik oleh penjaga sekolah maupun penjaga parkir.

e. Ketertiban

Ketertiban di SMA Negeri 7 Surakarta sudah baik, karena sebagian besar siswa sudah mematuhi tata tertib yang ada. Misalnya datang ke sekolah tepat waktu, memenuhi seragam siswa sesuai dengan yang sudah ditentukan.

Disamping itu, sarana dan prasarana baik fisik maupun non fisik, sangat mendukung proses belajar mengajar.

a. Sarana dan Prasarana Fisik

Kondisi fisik sekolah dapat diuraikan sebagai berikut :

Luas tanah 7700 m^2 yang terdiri dari :

- | | |
|---|----------------------|
| 1. Tanah untuk bangunan sekolah | : 3531 m^2 |
| 2. Tanah untuk bangunan penjaga sekolah | : 124 m^2 |
| 3. Tanah untuk lapangan olahraga | : 487 m^2 |
| 4. Tanah untuk parkir | : 1300 m^2 |
| 5. Tanah untuk kebun | : 294 m^2 |
| 6. Tanah untuk halaman | : 228 m^2 |
| 7. Tanah untuk taman | : 736 m^2 |

Jumlah ruang kelas : 24 kelas

Luas seluruh bangunan kelas 1928 m^2 . Luas per kelas : 80 m^2 .

Luas bangunan lain :

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| 1. Laboratorium Fisika | : 154 m^2 |
| 2. Laboratorium Kimia | : 154 m^2 |
| 3. Laboratorium Biologi | : 80 m^2 |
| 4. Kantor TU | : 127 m^2 |
| 5. Ruang BP3 | : 12 m^2 |
| 6. Gudang alat | : 20 m^2 |
| 7. Perpustakaan | : 153 m^2 |
| 8. Ruang UKS | : 18 m^2 |
| 9. Ruang stensil | : 24 m^2 |

10. Ruang BK	: 80 m ²
11. Ruang serbaguna	: 108 m ²
12. Masjid	: 250 m ²
13. Gudang olahraga	: 12 m ²
14. Ruang Kepala Sekolah	: 35 m ²
15. Ruang Tamu	: 40 m ²
16. Ruang OSIS	: 30 m ²
17. Ruang Koperasi	: 36 m ²
18. Ruang Komputer	: 42 m ²
19. Ruang Transit	: 21 m ²
20. Ruang Ketrampilan	: 51 m ²
21. Ruang Guru	: 200 m ²
22. Gapura	: 14 m ²
23. Ruang Satpam	: 12 m ²
24. Bak air	: 6 m ²
25. Ruang ganti	: 16 m ²
26. WC Kepala Sekolah	: 6 m ²
27. WC Guru	: 16 m ²
28. WC Siswa Pa	: 24 m ²
29. WC Siswa Pi	: 24 m ²
30. Tempat Parkir	: 486 m ²
31. Bangunan soleser	: 1.189 m ²

32. Pagar : 360 m²

33. Bangunan tempat tinggal

a. Ruang Penjaga : 85 m²

b. Ruang Ganti : 36 m²

34. Monument (1,5 x 1,5) m

35. Tembok panjat yang baru dibangun

Sarana Fisik terdiri dari :

1. Kelas : 25

2. Laboratorium IPA : 3

3. Laboratorium Bahasa : 1

4. Laboratorium Komputer : 1

5. Perpustakaan : 1

6. Aula : 1

7. PPL : 1

8. Kepala Sekolah : 1

9. Tata Usaha : 1

10. Guru : 1

11. BP (BK) : 1

12. UKS : 1

13. Mushola : 1

14. Masjid : 1

15. Studio Musik : 1

16. Gudang	: 6
17. Pramuka	: 1
18. OSIS	: 1
19. Pecinta Alam	: 1
20. PMR	: 1
21. Produksi	: 1
22. Kantin	: 1
23. Koperasi	: 1
24. Pos Satpam	: 1
25. Kamar Mandi	: 14
26. Arca Parkir	: 3
27. Penjaga Sekolah	: 2
28. Ganti Pakaian	: 1
29. Lapangan Basket	: 1
30. Hall	: 1
31. Panjat dinding	: 1

Sarana Non Fisik

Ada 2 golongan, yaitu :

- a. Bentuk bukan materi

Berupa administrasi dan cetak (surat kabar dan majalah)

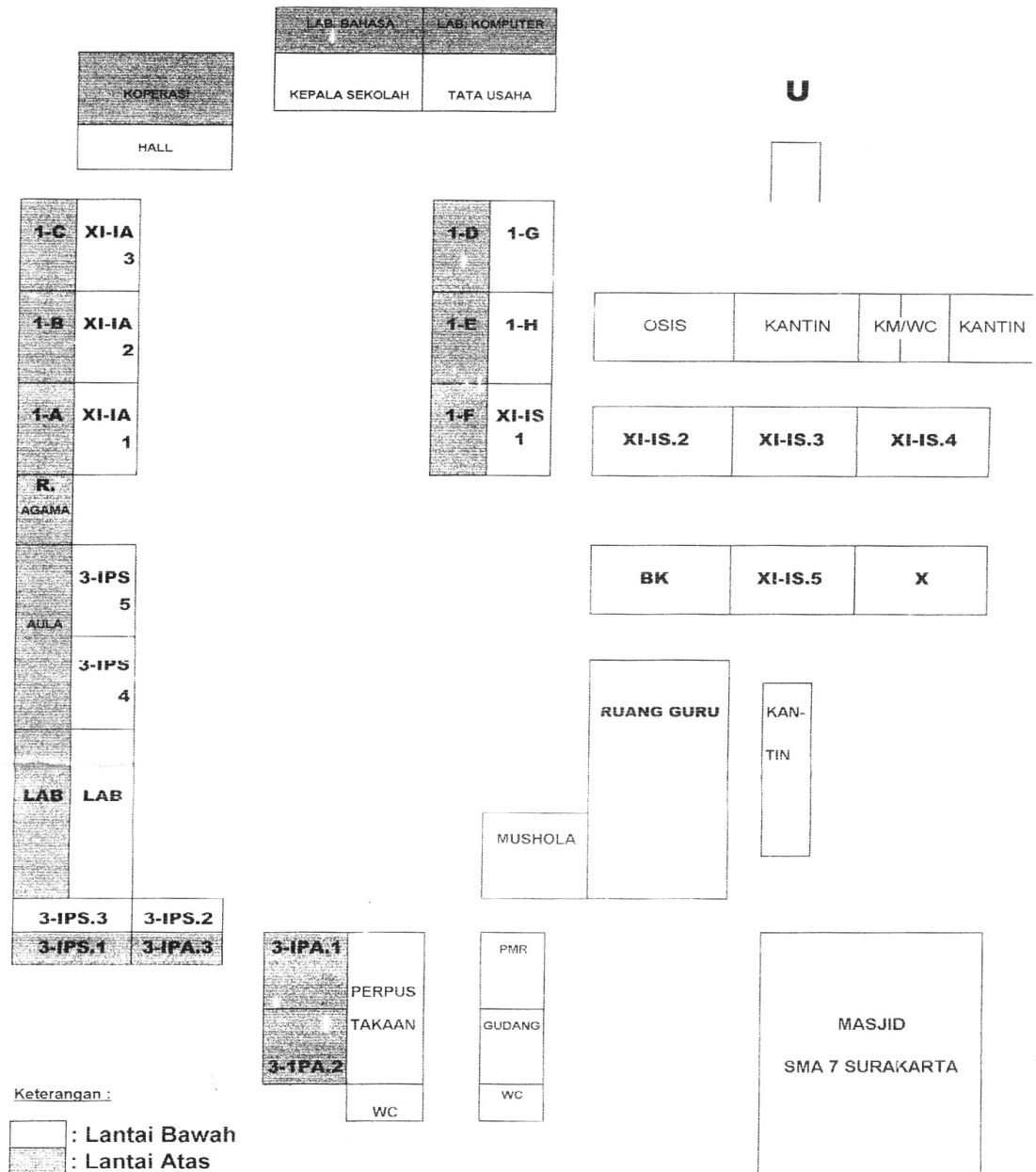
- b. Bentuk materi yang bukan berupa barang

Yaitu berupa alat olahraga, alat tulis menulis, alat kebersihan, alat kesenian, alat ketrampilan, computer 50 unit, printer 4 buah dan alat-alat praktikum (fisika, kimia, dan biologi), bahan-bahan praktikum.

Selain itu masih ada sarana non fisik yang dapat menunjang pelaksanaan kegiatan belajar mengajar yang ada di tiap kelas antara lain :

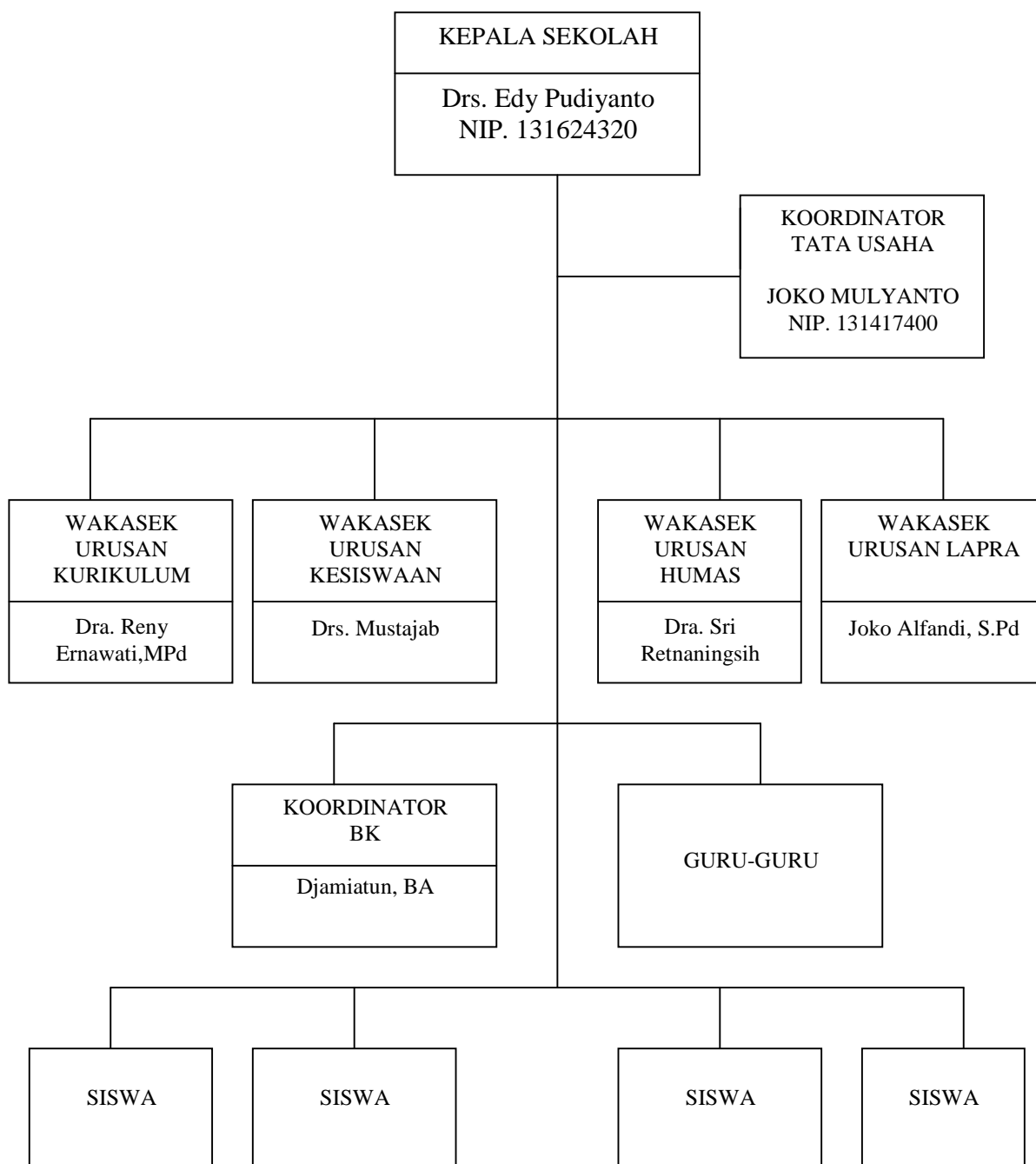
1. OHP, yang dapat mengefektifkan kegiatan belajar mengajar di kelas
2. Papan whiteboard, penggunaan papan whiteboard ini dapat menjadikan suasana belajar lebih kondusif karena tidak menimbulkan polusi seperti penggunaan papan tulis kapur.
3. Kipas angin
4. Televisi berwarna dilengkapi dengan VCD Player
5. Sarana belajar lainnya seperti penggaris segitiga, penghapus, dan lainnya.
6. Dispenser air minum

C. Denah Ruang SMA N 7 Surakarta Tahun Pelajaran 2007/2008



Gambar 2.2. Denah SMA N 7 Surakarta

STRUKTUR ORGANISASI SMA N 7 SURAKARTA



Gambar 2.3. Struktur Organisasi SMA N 7 Surakarta

D. Organisasi SMA N 7 Surakarta

Organisasi SMA N 7 Surakarta telah ditetapkan oleh Departemen Pendidikan Nasional (DEPDIKNAS) yang masing-masing personal mempunyai tugas sebagai berikut :

1. Kepala Sekolah

Kepala Sekolah sebagai penanggung jawab kegiatan menyeluruh. Tugasnya meliputi:

- a. Mengkoordinasi segenap kegiatan yang deprogram kegiatan pengajaran, pelatihan dan bimbingan merupakan satu kesatuan yang terpadu.
- b. Menyediakan prasarana, sarana tenaga, dan berbagai kemudahan bagi terlasananya pelayanan bimbingan konseling yang efektif dan efisien.
- c. Melaksanakan pengawasan dan pembinaan terhadap perencanaan pelaksanaan program penilaian upaya tindak lanjut pelayanan bimbingan.
- d. Mempertanggung jawabkan pelaksanaan pelayanan bimbingan di sekolah kepada Kanwil.

Kepala Sekolah selaku educator, sebagai manajer, administrator, dan supervisor (EMAS).

- a. Kepala sekolah selaku educator mempunyai fungsi melaksanakan proses pembelajaran secara efektif dan efisien.
- b. Kepala sekolah selaku manajer mempunyai tugas :

1. Menyusun perencanaan
2. Mengorganisasikan kegiatan
3. Mengarahkan kegiatan
4. Mengkoordinasikan kegiatan
5. Melaksanakan pengawasan
6. Melakukan evaluasi
7. Menentukan kebijaksanaan
8. Mengadakan rapat
9. Mengambil keputusan
10. Mengatur pembelajaran
11. Mengatur administrasi :
 - a. Ketatausahaan
 - b. Kesiswaan
 - c. Ketenagaan
 - d. Sarana dan prasarana
 - e. Keuangan (RAPES)
12. Mengatur (membina OSIS)
13. Mengatur hubungan sekolah dengan masyarakat dan instansi terkait
- c. Kepala sekolah selaku administrator bertugas menyelenggarakan administrasi :
 1. Perencanaan
 2. Pengorganisasian

3. Pengarahan
 4. Pengkoordinasian
 5. Pengawasan
 6. Kurikulum
 7. Kesiswaan
 8. Ketatausahaan
 9. Ketenagaan
 10. Keuangan
 11. Kepustakaan
 12. Laboratorium
 13. Ruang kesenian
 14. Bimbingan konseling
 15. UKS
 16. OSIS
 17. Serbaguna
 18. Media
 19. Gudang
- d. Kepala sekolah selaku supervisor bertugas menyelenggarakan supervise mengenai :
1. Proses belajar mengajar
 2. Kegiatan BK
 3. Kegiatan ekstrakurikuler

4. Kegiatan ketatausahaan
5. Kegiatan kerjasama dengan masyarakat dan instansi terkait
6. Sarana dan prasarana
7. Kegiatan OSIS

Dalam melaksanakan tugasnya, kepala sekolah dapat mendelegasikan kepada guru yang ditunjuk sebagai wakil kepala sekolah.

2. Wakil Kepala Sekolah

a. Wakil Kepala Sekolah

Wakil kepala sekolah mempunyai tugas membantu kepala sekolah dalam kegiatan-kegiatan :

1. Menyusun perencanaan, membuat program kegiatan, dan jadwal pelaksanaan
2. Pengorganisasian
3. Pengarahan
4. Ketenagaan (*staffing*)
5. Pengkoordinasian
6. Pengawasan
7. Penilaian
8. Identifikasi dan pengumpulan
9. Penyusunan laporan
10. Jumlah wakil kepala sekolah pada SMA disesuaikan dengan kebutuhan sekolah.

b. Wakil Kepala Sekolah Urusan Kurikulum

Tugas Wakasek Urusan Kurikulum adalah membantu kepala sekolah dalam kegiatan berikut :

1. Menyusun program pengajaran
2. Menyusun pembagian tugas guru
3. Menyusun jadwal evaluasi belajar
4. Menyusun jadwal pelajaran
5. Menyusun pelaksanaan EBTA (EBTANAS)
6. Menyusun criteria persyaratan naik (tidak)
7. Menyusun jadwal penerimaan buku laporan pendidikan (raport) dan penerimaan STTB
8. Mengkoordinasikan dan mengarahkan penyusunan program suatu pelajaran
9. Menyediakan daftar buku acara guru dan siswa
10. Menyusun laporan pelaksanaan pengajaran secara berkala

c. Wakil Kepala Sekolah Urusan Kesiswaan

Tugas Wakasek Kesiswaan adalah membantu kepala sekolah dalam kegiatan :

1. Menyusun program pembinaan siswa (OSIS)
2. Melaksanakan bimbingan, pengarahan dan pengendalian kegiatan
3. Membina pengurus OSIS dalam berorganisasi
4. Menyusun program dan jadwal pembinaan secara berkala dan insidental

5. Melaksanakan pemilihan siswa untuk mewakili sekolah dalam kegiatan di luar sekolah
6. Menyusun program ekstrakurikuler
- d. Wakil Kepala Sekolah Urusan Hubungan Masyarakat

Wakasek Urusan Humas mempunyai tugas membantu kepala sekolah dalam kegiatan:

1. Mengatur dan menyelenggarakan hubungan sekolah dengan orang tua (wali murid)
2. Membina hubungan antara sekolah dengan BP3
3. Membina pengembangan hubungan antar sekolah dengan lembaga pemerintahan social lainnya.
4. Memberikan (berkonsentrasi) dengan bidang usaha
5. Menyusun Laporan Pelaksanaan Hubungan Masyarakat secara berkala
- e. Wakil Kepala Sekolah Urusan Sarana dan Prasarana

Wakasek Urusan Sarana dan Prasarana mempunyai tugas membantu kepala sekolah dalam kegiatan :

1. Investasi barang
2. Pendencygunaan sarana dan prasarana (termasuk kartu-kartu pelaksanaan pendidikan)
3. Pemeliharaan (pengamanan, penghapusan, pengembangan)
4. Pengelola keuangan alat-alat pengajaran

3. Guru

a. Tugas dan tanggung jawab

Guru bertanggung jawab kepada kepala sekolah dan mempunyai tugas melaksanakan proses belajar mengajar secara efektif dan efisien

Tugas dan tanggung jawab guru meliputi :

1. Membuat satuan program pengajaran (rencana kegiatan belajar mengajar semester/ tahunan)
2. Membuat satuan pengajaran (persiapan mengajar)
3. Melaksanakan kegiatan belajar mengajar
4. Melaksanakan kegiatan penilaian belajar (semester/tahunan)
5. Mengadakan pengembangan setiap bidang pengajaran yang menjadi tanggung jawabnya
6. Meneliti daftar hadir siswa sebelum memulai pelajaran
7. Membuat dan menyusun lembar kerja (*job sheet*) untuk mata pelajaran yang memerlukan lembar kerja
8. Membuat catatan tentang kemajuan hasil belajar masing-masing
9. Mengatur kebersihan ruang tempat praktik, mengembalikan alat pinjaman, pemeliharaan dan keamanan sarana praktek
10. Mengadakan pemeriksaan, pemeliharaan, dan pengawasan kebersihan masing-masing dan alat-alat praktek lainnya pada setiap akhir pelajaran.

b. Manajemen Guru

1. PNS

- i. Pihak sekolah mengusulkan guru apa yang dibutuhkan berdasarkan R10
- ii. Pemerintah yang mengadakan perekrutan

2. GTT (PTT)

- i. Kewenangan sekolah untuk menerima guru sesuai dengan kebutuhan sekolah
- ii. Guru GTT (PTT) mendapatkan SK Kepala Sekolah/

Di SMAN 7 Surakarta yang dipimpin oleh Drs. Edi Pudiyanto sekarang dibantu oleh 52 guru tetap, 19 guru Bantu, 6 karyawan TU dan 1 karyawan TU tidak tetap.

4. Siswa SMAN 7 Surakarta

Siswa SMAN 7 Surakarta tahun pelajaran 2007-2008 saat ini berjumlah 933 siswa. Siswa kelas satu sebelum penjurusan 302 siswa, kelas dua sebelum penjurusan 315 siswa. Sedangkan siswa kelas tiga telah dijuruskan menjadi dua jurusan yaitu IPA sejumlah 125 siswa dan IPS sejumlah 191 siswa.

E. Kurikulum

Kurikulum adalah seperangkat rencana dan pengeluaran isi dan bahan mengajar serta cara yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan belajarmengajar, sedang proses belajar mengajar adalah interaksi antara hubungan timbale balik antara siswa dan guru dalam proses pembelajaran. Dengan demikian

kurikulum dalam pendidikan mempunyai kedudukan yang sangat penting dan berfungsi untuk mewujudkan tujuan pendidikan. Kurikulum yang ada sekarang berlaku kurikulum Berbasis Kompetensi 2004 untuk kelas X dan XI dan Kurikulum 1994 yang telah mengalami penyempurnaan yang disusun berdasarkan pertimbangan-pertimbangan dan prinsip-prinsip penyempurnaan kurikulum untuk kelas III.

F. Kurikulum yang Digunakan di SMAN 7 Surakarta

Kurikulum yang digunakan dan dipakai di SMAN 7 Surakarta adalah Kurikulum 1994 yang telah mengalami penyempurnaan sesuai dengan Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No. 061/U/1993 tanggal 25 Februari 1993 tentang Kurikulum SMU. Kurikulum 1994 sudah dilaksanakan tahun 1994/1995 selama 7 tahun.

Pada tahun ajaran 2007/2008 ini Kurikulum 1994 yang sudah disempurnakan masih digunakan di kelas III sedangkan untuk kelas X dan XI menggunakan Sistem Kurikulum 2004 (KBK)

Ada beberapa hal yang berbeda antara Kurikulum 1994 dan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK). Mulai dari system pengajaran sampai criteria kenaikan kelas.

1. Tugas-tugas Bagian Kurikulum

Tugas bagian Kurikulum dilaksanakan oleh Wakil Kepala Sekolah Urusan Kurikulum. Adapun tugas bagian kurikulum adalah :

a. Menyusun program pengajaran

Yaitu pengaturan penyusunan program pengajaran berdasarkan :

- i. Kalender pendidikan dari Kanwil yang dijabarkan sesuai kondisi sekolah.
- ii. Pemahaman seperangkat KBM yaitu rincian minggu efektif, AMP atau rincian program tahunan, rincian program akhir caturwulan, PCD rencana pengayaan program mingguan dan LKS.

b. Menyusun pembagian tugas guru sesuai dengan SK Kepala Sekolah No.

279/103.51.SMU07/KD

c. Menyusun jadwal pelajaran

d. Menyusun jadwal pelaksanaan ulangan umum serta ujian akhir

e. Menerapkan criteria persyaratan naik atau tidak naik

f. Mengatur jadwal penerimaan buku laporan penilaian hasil belajar dan STTB

g. Mengatur laporan pelaksanaan pengajaran

h. Membina kegiatan MGMP

i. Mengkoordinasikan dan mengarahkan penyusunan PSP

j. Mengatur kegiatan kurikuler

2. Program Pengajaran

Program pengajaran di SMAN 7 Surakarta terdiri dari program umum dan program pengajaran khusus, dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Program Pengajaran Umum

Merupakan program pengajaran yang wajib diikuti semua siswa kelas X. Program ini dimaksudkan untuk memberikan bekal, pengetahuan dan kemampuan yang bersifat umum kepada semua siswa untuk melanjutkan pendidikan tinggi. Program ini juga dilaksanakan untuk meningkatkan hubungan masyarakat, siswa sebagai anggota masyarakat dalam mengadakan hubungan timbale balik dengan lingkungan social budaya dan alam sekitarnya untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan minat siswa sebagai dasar untuk memilih program pengajaran khusus di kelas XI.

b. Program Pengajaran Khusus

Program ini dilaksanakan di kelas XI dan dipilih siswa sesuai dengan kemampuan dan minatnya. Program ini disiapkan untuk siswa dalam pengetahuan yang telah khusus sebagai bekal melanjutkan pendidikan pada pendidikan tinggi dalam bidang akademik maupun professional tertentu dan mempersiapkan siswa secara langsung atau tidak langsung untuk bekerja. Program ini terbagi menjadi program IA/IS. Pelaksanaan program ini bersifat umum di SMAN 7 Surakarta sesuai dengan pelaksanaan pengajaran pada umumnya. Sedang program pengajaran khusus di SMAN 7 Surakarta dilaksanakan dan dibagi menjadi dua program :

i. Program Ilmu Alam

ii. Program Ilmu Sosial

Adapun formasi kelas sebagai berikut :

i. Program IA untuk kelas XI sebanyak 3 kelas

Program IPA untuk kelas 3 sebanyak 3 kelas

ii. Program IS untuk kelas XI sebanyak 5 kelas

Program IPS untuk kelas 3 sebanyak 5 kelas.

3. Susunan Materi Program Pengajaran SMAN 7 Surakarta

Kelas X

No.	Mata Pelajaran	Kelas/Jumlah jam per minggu	
		X	
		Semester 1	Semester 2
1	Pendidikan Agama	2	2
2	Kewarganegaraan	2	2
3	Bahasa dan Sastra Indonesia	4	4
4	Bahasa Inggris	4	4
5	Matematika	5	5
6	Kesenian	2	2
7	Pendidikan Jasmani	2	2
8	Sejarah	2	2
9	Geografi	2	2
10	Ekonomi	2	2
11	Sosiologi	2	2
12	Fisika	4	4
13	Kimia	3	3
14	Biologi	4	4
15	Teknologi Informatika dan Komunikasi	2	2

16	BP/BK	-	-
17	Bahasa Jawa	2	2
18	Ketrampilan Akuntansi	1	1
Jumlah total tatap muka (jam)		44	44

Tabel 2.1. Susunan Materi Pengajaran Kelas X
SMA N 7 Surakarta

Kelas XI

No.	Mata Pelajaran	Jumlah jam per minggu
		Kelas XI IA/IS
1	PPKN	2/3
2	Pendidikan Agama	2
3	Bahasa dan Sastra Indonesia	5
4	Sejarah Nasional dan Umum	2/3
5	Bahasa Inggris	4
6	Penjaskes	2/6
7	Matematika	6
8	IPA	
	a. Fisika	5
	b. Kimia	4
	c. Biologi	4
9	IPS	
	a. Ekonomi	3
	b. Sosiologi	2
	c. Geografi	2
10	Pendidikan Seni	2
Jumlah		44

Tabel 2.2. Susunan Materi Pengajaran Kelas XI
SMA N 7 Surakarta

Kelas III

No.	Mata Pelajaran	Jumlah jam pelajaran	
		III IPA	III IPS
	Umum		
1	Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan	2	2
2	Pendidikan Agama	2	2
3	Bahasa dan Sastra Indonesia	3	3
4	Sejarah Nasional dan Sejarah Umum	2	2
5	Bahasa Inggris	5	6
6	pendidikan Jasmani dan Kesehatan	2	2
	Khusus		
	IPA		
	Fisika	7	
	Matematika	8	2
	Kimia	6	
	Biologi	7	
	IPS		
	Ekonomi (Akuntansi)		10
	Sosiologi		5
	Tata Negara		6
	Antropologi		4
Jumlah total tatap muka (jam)		44	44

Tabel 2.3. Susunan Materi Pengajaran Kelas III
SMA N 7 Surakarta

4. Penjurusan pada SMAN 7 Surakarta

System penjurusan di SMAN 7 Surakarta masih berdasarkan Kurikulum 1994 yang telah disempurnakan., khususnya untuk kelas II naik kelas III, sedangkan untuk kelas X dan XI diberlakukan Kurikulum Berbasis Kompetensi yang mulai ditetapkan mulai tahun ajaran 2004/2005.

5. Prinsip Penilaian Pengajaran

Ada sejumlah prinsip yang harus diperhatikan dalam kegiatan penilaian sehubungan dengan fungsinya sebagai alat penyempurnaan kegiatan belajar mengajar yang meliputi :

- a. Menyeluruh
- b. Berkesinambungan
- c. Berorientasi pada tujuan
- d. Objektif
- e. Terbuka
- f. Kebermaknaan
- g. Kesesuaian
- h. Mendidik

Dari beberapa prinsip ini diharapkan adanya kesinambungan dalam proses penentuan sehingga yang ada tidak ada unsure-unsur yang dapat merusak salah satu komponen pengajaran.

6. Alat Penilaian

Berdasarkan alat penilaian yang mengacu Kurikulum 1994 yang telah disempurnakan, maka evaluasi dapat dikelompokkan sebagai berikut :

a. Test Tertulis

Test tertulis merupakan alat penilaian yang penyajian maupun pengerjaannya dalam bentuk tertulis.

b. Test Lisan

Test lisan merupakan alat penilaian yang penyajian maupun pengerjaannya dalam bentuk lisan sebagaimana test tertulis.

c. Test Perbuatan

Test perbuatan merupakan alat penilaian yang dapat disampaikan secara tertulis dan pengerjaannya dalam bentuk penampilan dan perbuatan.

System penilaian ini hanya berlaku pada kelas III.

Sedangkan untuk kelas X dan XI menggunakan sistem penilaian Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) dikelompokkan sebagai berikut :

a. Tes Kognitif

Tes kognitif adalah suatu tes yang digunakan untuk mengukur seberapa dalam penguasaan siswa dalam materi.

b. Tes Afektif

Komponen afektif ikut menentukan keberhasilan belajar peserta didik, paling tidak ada dua komponen afektif yang penting untuk diukur yaitu sikap dan minat terhadap suatu pelajaran (Depdiknas, 2003)

c. Tes Psikomotor

Tes untuk mengukur ranah psikomotor adalah tes untuk mengukur penampilan atau kinerja (*performance*) yang telah dikuasai peserta didik. (Depdiknas, 2003)

G. Kesiswaan (OSIS)

Sesuai Ketetapan Kantor Wilayah, Bagian Kesiswaan meliputi beberapa hal dalam tugasnya, sebagai berikut :

1. Menyusun program pembinaan siswa (OSIS)
2. Melaksanakan bimbingan, pengrahan, dan pengendalian kegiatan
3. Membina pengurus OSIS dalam berorganisasi
4. Menyusun program dan jadwal pembinaan siswa secara berkala dan incidental
5. Membina dan melaksanakan koordinasi keamanan, keberhasilan, ketertiban, kerindangan, keindahan dan kekeluargaan (6K)
6. Melakukan pemilihan siswa teladan dan siswa penerima beasiswa dalam hal ini adalah wewenang Wakasek Bidang Kesiswaan.
7. Mengadakan pemilihan siswa untuk mewakili sekolah dalam kegiatan luar sekolah.
8. Mengatur mutasi sekolah
9. Menyusun program ekstrakurikuler
10. Menyusun laporan kegiatan secara berkala
11. Membuat buku klaper

12. Membuat buku untuk sekolah
13. Mempersiapkan PKS, PMR, Pramuka dan Widyawisata
14. Mempersiapkan penyelenggaraan hari besar nasional
15. Menerima, menyimpan, merencanakan, melaksanakan, dan juga membukukan keuangan kegiatan siswa
16. Penanggung jawab majalah “Maju” dan membentuk kelembagaan tersendiri
17. Menyusun daftar kelas sesuai dengan urutan abjad

Tugas lain dari pengelola sekolah adalah pembinaan kesiswaan dalam suatu organisasi yang biasa disebut OSIS (Organisasi Siswa Intra Sekolah). Tugas dari pengelola OSIS adalah mengelola suatu rangkaian kegiatan OSIS mulai dari merencanakan, mengatur atau mengorganisasikan, melaksanakan, mengendalikan, mengevaluasi, mengembangkan suatu kegiatan dalam rangka mencapai tujuan. Pengelolaan OSIS dilaksanakan dengan baik apabila siklus atau proses kegiatan manajemen tersebut dilaksanakan secara efektif, berkesinambungan, berkoordinasi mulai dari proses perencanaan, pengorganisasian, dan pengembangannya bisa berjalan sesuai dengan tujuan. Dengan pengelolaan yang baik, OSIS diharapkan mampu mewujudkan peranannya sebagai salah satu jalur pembinaan kesiswaan.

Pengelolaan OSIS menyangkut segi kualitas pengelolanya (siswa) itu sendiri, meliputi beberapa hal sebagai berikut :

1. Kepemimpinan meliputi kewibawaan dan kemampuan menggerakkan sumber daya secara optimal

2. Manajemen seperti kemampuan menyusun, mengatur, melaksanakan, menguasai dan mengembangkan program kesiswaan
3. Pengetahuan dan pengalaman dalam organisasi
4. Kemampuan memahami makna OSIS sebagai organisasi yang memiliki tujuan sebagai kehidupan kelompok mewakili sejumlah program yang terkoordinasi serta berkelanjutan dalam kurun waktu tertentu
5. Hubungan kerjasama baik antara sesama siswa maupun siswa dengan pembinya

Dengan dilandasi latar belakang lahirnya OSIS dan berbagai situasi, OSIS dibentuk dengan tujuan pokok, yaitu :

1. Menghimpun ide, pikiran, bakat, kreativitas, serta minat para siswa kedalam suatu wadah yang bebas dari berbagai pengaruh negative di luar sekolah.
2. Mendorong sikap dan semangat kesatuan dan persatuan diantara para siswa sehingga timbul suatu kebanggaan untuk mendukung peran sekolah sebagai tempat terselenggaranya proses belajar mengajar
3. Sebagai tempat dan suasana untuk berkonikasi, menyampaikan pikiran dan gagasan dalam usaha untuk lebih mematangkan kemampuan berpikir, wawasan, dan pengambilan keputusan

OSIS sebagai suatu organisasi intra sekolah merupakan bagian integral dari kehidupan sekolah, sehingga keberadaan OSIS diharapkan mampu mendukung terwujudnya sekolah sebagai Wawasan Wiyata Mandala. Oleh karena itu, dalam

menumbuh-kembangkan OSIS perlu tanggung jawab bersama antara sekolah, orang tua, masyarakat, dan pemerintah.

H. Ekstrakurikuler

Kegiatan ekstrakurikuler diadakan bertujuan agar siswa dapat memperkaya dan memperluas wawasan pengetahuan, mendorong pembinaan nalar atau sikap. Dengan demikian memungkinkan penerapan lebih lanjut pengetahuan yang telah dipelajari dari berbagai mata pelajaran.

Pelajaran ekstrakurikuler wajib diikuti kelas I dan II dan siswa wajib mengikuti satu jenis kegiatan yang diikuti secara rutin. Khusus kegiatan ekstrakurikuler sebelum siswa memilih salah satu kegiatan ekstrakurikuler siswa diberi angket yang telah diketahui orang tua dengan surat pemberitahuan.

Adapun prosesnya sebagai berikut :

Sekolah memberi surat edaran yang didalamnya tercantum jenis kegiatan ekstrakurikuler yang dipilih oleh siswa khususnya kelas I yaitu Pramuka dan Bahasa Inggris. Sedangkan kelas II bisa memilih kegiatan maksimal dua dan minimal satu diantara bermacam-macam kegiatan ekstrakurikuler yang ada di sekolah.

1. Siswa memilih dan mengisi angket sesuai pilihan
2. Angket dikembalikan setelah ditandatangani orang tua dengan tujuan agar orang tua mengetahui kegiatan siswa di sekolah pada sore hari, dimulai sesudah jam pelajaran sampai dengan jam 18.00 WIB.

Sedangkan macam kegiatan ekstrakurikuler, yaitu :

1. Majalah dinding
2. Bola volley
3. Bola basket

4. Bulutangkis
5. Karate
6. Pecinta alam
7. Teater
8. Pramuka
9. PMR
10. KIR
11. Akuntansi
12. Bahasa Inggris
13. Baca Al-Qur'an
14. Qiroah
15. Pendalaman AlKitab
16. Paduan suara
17. Seni tari

Adapun jadwal ekstrakurikuler serta pembimbingnya adalah :

No	Jenis Ekstrakurikuler	Pembimbing	Hari
1.	Majalah Dinding	Drs. Subakir	Kamis
2.	Bola Volley	Drs. Rusdy Abu Yusuf	Selasa
3.	Bulutangkis	F. Sugiyanto	Rabu
4.	Karate	Awan Winarko	Kamis/Sabtu
5.	Pecinta Alam	Taufiq	Rabu
6.	Teater	Didik Panji	Rabu
7.	Pramuka	Dra. Roosy Tjandrawati	Jumat
		Siswanto, S.Pd	
		Joko Lulut Amboro	
8.	PMR	Riadany Tyas Hapsari S.	
		Jadi Sishanto	Jumat

9.	KIR	Drs. Slamet Iskandar	Rabu
10.	Akuntansi	Drs. Nicolaus Dolly SK Dra. Miyanti, M.Pd Dona Wijayanto, S.Pd	Rabu
11.	Bahasa Inggris (Conversation)	Isharjanti, S.Pd Dra. Sufiyanti	Kamis Jumat
12.	Baca Al Qur'an	Drs. M. Harjanto	Kamis
13.	Qiroah	Drs. Idris Mualim	Kamis
14.	Pendalaman Al Kitab	Slametto	Jumat
15.	Paduan Suara	Priyatiningsih	Jumat
16.	Seni Tari	Dra. Dwi Retna Asminah	Jumat
17.	Cheer Leader	Sari Fatahati	Senin
18.	Sepak Bola	Tejo Baskoro	Senin
19.	Break Dance	Ryo Baskoro	Senin
20.	Bola Basket		Selasa

Tabel 2.4. Jadwal Ekstrakurikuler beserta Pembimbing

I. Prestasi di Bidang Akademik dan Non Akademik 4 Tahun Terakhir

1. Bidang Akademik

No.	Kejuaraan	Peringkat	Tingkat	Tahun
1.	Refeling Story Contest	I	Kota	2001
2.	KIR	II	Karesidenan	2001
3.	English Contest	II	Kota	2002
4.	Reading English	III	Karesidenan	2002
5.	Olympiade Matematik	I	Kota	2002
6.	Lomba Akuntansi	III	Karesidenan	2003
7.	Lomba Akuntansi	III	Karesidenan	2003
8.	Try Out UN	III	Kota	2007
9.	Try Out UN	II	Kota	2007
10.	Ekonomi	I	Kota	2007
11.	Cerdas Tangkas Koperasi	II	Kota	2007
12.	IT	I	Karesidenan	2007
13.	Biologi	I	kota	2007

Tabel 2.5. Prestasi Bidang Akademik

2. Bidang Non Akademik

No.	Kejuaraan	Peringkat	Tingkat	Tahun
1.	Grup Tari	II	Kota	2007
2.	Dance Competition	I	Karesidenan	2007
3.	Design Batik Competition	II	Kota	2007
4.	Tari Gambyong	I	Kota	2007
5.	Jamboree Pelajar Islam	II	Kota	2007
6.	Artikel	III	Kota	2007
7.	Seni Lukis Poster	II	Kota	2007
8.	PBB TUB	I	Karesidenan	2007
9.	Karateka	II	Kota	2007
10.	PBB TUB	I	karesidenan	2007

Tabel 2.6. Prestasi Bidang Non Akademik

J. Tata Tertib yang Berlaku Di SMAN 7 Surakarta

a. Kehadiran siswa

1. Sepuluh menit sebelum jam pertama siswa sudah hadir di sekolah
2. Keterlambatan hadir kurang dari 10 menit diperbolehkan masuk kelas/
mengikuti KBM
3. Apabila siswa tidak masuk sekolah karena sakit, atau ijin, harus
mengirimkan surat ijin yang sah dari orang tua/ wali murid pada hari
itu juga
4. Wajib mengikuti semua kegiatan belajar mengajar sejak jam pertama
hingga jam terakhir, serta pulang secara bersama-sama setelah tanda
bel pelajaran terakhir dibunyikan
5. Berada di dalam kelas pada jam-jam KBM

b. Pakaian Seragam Sekolah :

1. Mengenakan pakaian seragam OSIS lengkap dengan atributnya pada hari Senin dan Selasa serta hari-hari upacara yang ditentukan
2. Mengenakan pakaian seragam SMAN 7 Surakarta lengkap dengan atributnya pada hari Rabu dan Kamis dan untuk hari Jumat dan Sabtu menggunakan pakaian seragam Pramuka
3. Bersepatu hitam dan berkaos kaki putih
4. Mengenakan ikat pinggang hitam SMAN 7 Surakarta
5. Baju bagian bawah dimasukkan celana/ rok hingga tampak ikat pinggangnya

c. Lingkungan Sekolah ;

1. Ikut menjaga kebersihan dan keindahan sekolah
2. Membuang sampah pada tempat yang disediakan
3. Tidak melakukan corat-coret baik di dinding maupun meja

d. Etika, Estetika dan Sopan Santun

1. Menghormati Kepala Sekolah, Guru, dan Karyawan SMAN 7 Surakarta
2. Bersikap sopan layaknya seorang pelajar
3. Rambut diatur secara rapi bagi siswa tidak berambut gondrong
4. Saling hormat-menghormati selama di sekolah maupun sepulang sekolah

e. Larangan-larangan Yang Tidak Boleh Dilakukan Oleh Siswa :

1. Membawa senjata tajam atau sejenisnya yang diperkirakan dapat digunakan untuk hal-hal yang membahayakan dirinya sendiri maupun orang lain
2. Membawa/ mengkonsumsi obat-obat terlarang maupun minuman keras baik di sekolah maupun di luar sekolah
3. Berkeliaran diluar sekolah pada saat jam-jam KBM maupun istirahat
4. Berkelahi di antara sesama siswa SMAN 7 Surakarta maupun dengan orang lain di luar sekolah
5. Melanggar kewajiban-kewajiban yang harus dipatuhi oleh siswa

f. Sanksi-Sanksi

1. Apabila siswa tidak menaati kewajiban-kewajiban dan melanggar larangan-larangan seperti tersebut diatas maka akan diberi sanksi oleh sekolah antara lain :
2. Peringatan secara lisan
3. Peringatan secara tertulis
4. Pemanggilan orang tua/ wali murid
5. Skorsing tidak boleh mengikuti pelajaran
6. Dikembalikan kepada orang tua/ wali

K. Deskripsi Siswa SMAN 7 Surakarta

Sebagaimana siswa SMU pada umumnya maka siswa atau pelajar SMAN 7 Surakarta merupakan remaja yang sedang mengalami masa transisi, dimana masa

tersebut kelompok sebaya (*peer group*) merupakan salah satu komunitas yang berpengaruh terhadap cara pandang dari siswa itu sendiri. Di dalam lingkungan sekolah juga banyak terdapat kelompok sebaya (*peer group*) dengan berbagai macam kesamaan dalam hal pelajaran maupun hobby. Maka dari itu perkembangan prestasi siswa khususnya siswa SMAN 7 Surakarta bisa dikatakan turut dipengaruhi intensitas interaksi *peer group* yang terjadi di dalam maupun di luar sekolah bisa menjadi suatu control terhadap prestasi belajar siswa.

Adapun selain peraturan yang dibuat, sekolah juga mengadakan beberapa program yang wajib diikuti oleh siswa dalam rangka peningkatan prestasi. Ini dibuktikan dengan meningkatnya prestasi siswa SMAN 7 Surakarta di dalam maupun di luar sekolah. Tentu saja hal tersebut sangat membanggakan sekolah, dimana hubungan yang terjalin di dalam sekolah oleh siswa terhadap guru maupun karyawan sekolah bisa berjalan harmonis dan membawa manfaat bagi kemajuan serta peningkatan prestasi dari siswa SMAN 7 Surakarta.

L. Pelajaran Tentang HIV/AIDS di SMA Negeri 7 Surakarta

HIV/AIDS merupakan penyakit yang berbahaya di masyarakat. Pengetahuan yang sedikit tentang penyakit tersebut dapat berakibat fatal bagi siswa pada waktu sekarang ini. Pihak sekolah menyadari hal tersebut, meskipun tidak ada mata pelajaran mengenai HIV/AIDS tetapi sebisa mungkin selalu menyisipkan perihal HIV/AIDS disetiap pelajaran. Mata pelajaran yang selalu berhubungan dengan lingkungan dan makhluk hidup yaitu Biologi. Di dalam pelajaran Biologi, terdapat materi tentang reproduksi yang bertujuan agar siswa mengerti dan mengetahui

bagian-bagian alat reproduksi dan bagaimana cara menjaga kebersihannya; perilaku seks dan efek dari perilaku tersebut; penyakit kelamin dan kelainan seks. Dalam pelajaran ini, diperlukan ketelitian dan kesabaran yang lebih karena di usia sekarang ini, siswa mempunyai rasa ingin tahu yang lebih. Peran guru yang besar dalam menjelaskan perilaku seks dan efeknya terhadap masa depan siswa itu sendiri.

Selain disisipkan dalam mata pelajaran, pihak sekolah juga menekankan pendidikan moral pada siswanya. Dalam hal ini pelajaran tentang moral dan sikap dipelajari di mata pelajaran sendiri yaitu Bimbingan Konseling atau BK. Dalam pelajaran tersebut, selain pendidikan moral dan sikap BK juga memberikan bimbingan atau bantuan yang diberikan oleh pembimbing kepada siswa yang bermasalah, dalam lingkungan sekolah. BK juga membantu siswa untuk menemukan jati dirinya, mengenal lingkungan sekolah, merencanakan masa depannya, dan membantu mengarahkan siswanya yang akan memilih jurusan yang sesuai dengan kemampuannya. Dalam membantu mengenal jati diri, guru BK selalu menekankan pentingnya menjaga diri dari pengaruh buruk lingkungan sekarang seperti media elektronik maupun cetak. Karena pada jaman globalisasi sekarang, apapun dapat diperoleh dengan cepat.

BAB III

HASIL PENELITIAN

AIDS adalah fenomena kesehatan masyarakat yang dalam dua decade terakhir ini menyedot perhatian banyak kalangan di banyak negara. Penyakit ini muncul pertama kali di Afrika, Haiti dan Amerika Serikat Serikat pada tahun 1978. Di Indonesia, kasus AIDS pertama kali dilaporkan pada tahun 1987. Dari berbagai laporan, dapat diketahui bahwa sekali virus HIV masuk ke suatu negara, HIV/AIDS akan menjadi epidemi di Negara tersebut apabila tidak cepat ditangani dengan tepat. Untuk lebih memahami tentang HIV/AIDS ini, kita perlu mengetahui yang dimaksud dengan HIV/AIDS itu. Tetapi sebelumnya penulis akan membahas tentang profil informan yang terdiri dari informan inti dan informan pendukung.

A. PROFIL INFORMAN

Dalam penelitian ini, informan yang diambil sebagai sample adalah yang sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian. Penulis mengambil sepuluh informan untuk membantu penulis dalam mengumpulkan data. Tujuh informan yang merupakan informan inti adalah pelajar di SMA N 7 Surakarta. Sedangkan untuk informan pendukung berjumlah 3 orang yang merupakan guru dan kepala sekolah. Nama-nama informan inti dalam penelitian ini adalah nama-nama samaran. Untuk

mengetahui gambaran umum tentang kehidupan informan tersebut dapat dilihat dibawah ini :

1. Eny (Nama Samaran)

Lahir tahun 1990, beralamat di Komplek Bandara Adisumarmo ini aktif dalam berbagai kegiatan sejak kelas X. Selain aktif di OSIS, Eny aktif sebagai anggota sisma yang merupakan pasukan pengibar bendera. Di OSIS Eny menjabat sebagai ketua seksi bidang 2 yaitu seksi kehidupan berbangsa dan bernegara. Sekarang Eny kelas XI IPA 4. Dengan berbagai kesibukannya di organisasi, dia tidak meninggalkan kewajibannya sebagai pelajar dengan tetap rajin belajar dan berada di kelas IPA. Dia juga aktif di kegiatan pramuka yang ada di sekolahnya. Selain di sekolah dia juga mengikuti latihan pramuka dengan rutin di kantor tempat orang tuanya bekerja. Di sinilah Eny mengikuti Jambore Pramuka yang diadakan di berbagai daerah, yang bermanfaat sekali untuk menambah teman baru. Terakhir dia mengikuti Jambore Pramuka di Bedugul Bali. Dengan mengikuti pramuka, dapat memupuk jiwa disiplin, saling menghormati dan menghargai dan tidak lupa dapat menambah banyak teman.

2. Avi (Nama Samaran)

Lahir tahun 1990, beralamat di daerah Penumping yang merupakan daerah yang dekat dengan SMA N 7 Surakarta. Dia merupakan ketua OSIS periode 2007/2008. Dengan jabatan yang diemban, dia berusaha untuk melakukan dengan sebaik-baiknya, Avi juga aktif di sisma dan kegiatan pramuka.

Dengan mengikuti pramuka, dapat melatih kedisiplinan yang dirasa sangat perlu karena sangat bermanfaat disemua aspek kehidupan dan dapat memupuk rasa tanggung rasa yang antar teman dan lingkungan. Sekarang dia kelas XI IPA 1 yang merupakan kelas yang diunggulkan.

3. Bila (Nama Samaran)

Lahir tahun 1990, tinggal di Jln. Gurawan Kelurahan Semanggi. Bila merupakan salah satu siswa keturunan Arab yang bersekolah di SMA N 7 Surakarta. Meskipun Bila menggunakan jilbab, tapi ini tidak menghalangi aktivitasnya di sekolah. Dia sangat aktif di organisasi sekolah yaitu OSIS. Bila juga sangat aktif di kegiatan ekstrakurikuler Conversation Bahasa Inggris yang merupakan pelajaran favoritnya. Bila mengatakan dengan mengikuti ekstrakurikuler Bahasa Inggris, Bila dapat mengasah kemampuan Bahasa Inggrisnya yang dinilai kurang dan kelak dapat berguna dimasa yang akan datang. Bila duduk di kelas XI IPA 4.

4. Asih (Nama Samaran)

Berusia 18 tahun, tinggal di daerah Kartosuro. Karena jarak rumah dengan sekolah agak jauh Asih menggunakan kendaraan sendiri, tapi terkadang juga berangkat bersama temannya. Asih duduk dikelas III IPS 3. Meskipun dia berada di kelas IPS yang bukan unggulan, tapi berusaha untuk menjadi yang terbaik dengan terus berprestasi dibidang akademik. Karena dikelas III sudah tidak ada kegiatan ekstarkurikuler lagi, Asih memanfaatkan waktu yang tersisa setelah sekolah dengan mengikuti kursus Bahasa Inggris di LIA yang

berada tepat di sebelah selatan SMA N 7 Surakarta untuk dapat meningkatkan kemampuan Bahasa Inggrisnya. Selain kursus Bahasa Inggris, Asih juga mengikuti kursus mata pelajaran yang akan diujikan di sekolah maupun untuk persiapan masuk perguruan tinggi.

5. Sika (Nama Samaran)

Berusia 18 tahun, tinggal di daerah Cemani yang dekat dengan SMA N 7 Surakarta. Sekarang di berada di kelas III IPS 3. Sika merupakan teman satu kelas dengan Asih, meskipun satu kelas dan bersahabat tetapi mereka menerapkan persaingan sehat untuk merebut prestasi sekolah. Sika aktif di kegiatan pramuka di sekolahnya. Dia mengatakan bahwa mengikuti pramuka, dia mendapat pelajaran tentang hidup yang sangat bermanfaat. Sebagai contohnya, dia selalu berusaha untuk disiplin dalam melakukan apa saja karena dengan disiplin, kita mendapat manfaat yang banyak. Dia juga menerapkan rasa tolong menolong dan menghargai orang lain.

6. Tyo (Nama Samaran)

Lahir tahun 1990, tinggal di daerah Palur. Meskipun jauh, Tyo tidak mengeluh harus menempuh jarak yang jauh karena bersekolah di SMA N 7 Surakarta merupakan impiannya sejak SMP dulu. Dia mengatakan bahwa bersekolah di SMA N 7 karena akan mengembangkan bakatnya di bidang seni dan menurutnya di SMA N 7 bidang non akademiknya sangat berprestasi disamping bidang akademiknya yang menurutnya juga tidak kalah. Tyo duduk di kelas XI IPS 4 dan dia sebagai ketua kelasnya. Ini merupakan tantangan

bagi dia karena tidak mudah memimpin teman-temannya untuk dapat kompak dan saling tolong-menolong di dalam kelas. Tyo selalu mengingatkan pada teman-temannya pentingnya menjaga kekompakan antar teman.

7. Riana (Nama Samaran)

Berusia 17 tahun, tinggal di daerah Manahan. Riana juga salah satu siswi yang aktif di berbagai kegiatan sekolah salah satunya OSIS. Riana memegang jabatan yang juga penting yaitu bendahara umum. Dengan menjadi bendahara dia dituntut untuk dapat mengelola keuangan yang ada dengan hati-hati dan penuh pertimbangan. Bila ada masalah sedikit dengan keuangan, dia langsung membicarakan dengan ketua dan pengaurus lainnya agar cepat selesai dan tidak berlarut-larut. Dia juga aktif di kegiatan majalah dinding di sekolah. Riana memilih majalah dinding karena ini dapat menyalurkan hobinya yang suka menulis artikel. Riana sekarang duduk di kelas XI IPS 1.

Table Informan Inti

No.	Nama Informan	Usia	Kelas
1.	Eny	17 tahun	XI-IPA 4
2.	Avi	17 tahun	XI-IPA 1
3.	Bila	17 tahun	XI-IPA 4
4.	Asih	18 tahun	III-IPS 3
5.	Sika	18 tahun	III-IPS 3
6.	Tyo	17 thaun	XI-IPS 4
7.	Riana	17 tahun	XI-IPS 1

Tabel 3.1

Berikut adalah gambaran umum tentang informan pendukung :

a. Bapak Edy Pudianto

Berusia 48 tahun, tinggal di daerah Makamhaji Pajang yang jaraknya cukup dekat dengan SMA N 7 Surakarta. Mempunyai 2 orang anak. Pak Edy menjadi kepala sekolah sejak tahun 2002 di SMA N Slogohimo Wonogiri kemudian pindah tugas menjadi kepala sekolah di SMA N 7 Surakarta. Sebelum menjadi kepala sekolah, Pak Edy menjadi guru matematika di berbagai sekolah. Pak Edy sudah menjadi guru selama 22 tahun mulai tahun 1985 setelah lulus dari perguruan tinggi jurusan Matematika. Di rumah, Pak Edy tidak hanya diam saja, beliau juga bekerja sambilan sebagai guru les matematika. Dengan mengajar les, dia dapat menularkan ilmu yang ada pada dirinya kepada siswa-siswa yang kesulitan pelajaran tersebut. Di sekolah, Pak Edy dikenal sebagai kepala sekolah yang tegas dan disiplin serta selalu menghargai siswanya. Dengan menghargai siswa dan guru lebih dulu, maka siswa dan guru juga akan menghargainya. Dengan saling menghargai, maka akan didapat kerjasama yang bagus untuk memajukan sekolah.

b. Ibu Roosy Tjandrawati

Berusia 49 tahun, tinggal di daerah Panularan yang dekat dengan SMA N 7 Surakarta. Ibu Roosy mempunyai 2 orang anak yang salah satunya juga bersekolah di SMA N 7 Surakarta. Masa kerja Ibu Roosy selama 22 tahun tetapi diangkat menjadi guru baru tahun 1988. Dari mulai pertama kali

mengajar Ibu Roosy sudah mengajar BP atau yang sekarang sering disebut dengan BK. Dalam setiap pelajaran BK, Ibu Roosy selalu menekankan pendidikan moral sangat penting bagi siswa-siswa. Dikarenakan dengan pendidikan moral, siswa akan lebih mengerti mana yang baik dan mana yang buruk untuk siswa sendiri. Ibu Roosy juga memegang peranan penting dalam kegiatan pramuka yang ada di sekolah, karena beliau menjadi salah satu Pembina pramuka. Di lingkungan tempat tinggal, ibu Roosy juga memegang jabatan penting yaitu sebagai ketua RW. Dengan kepercayaan warga di daerah tersebut untuk menjadikan ketua RW, Ibu Roosy tak lantas berbangga. Dia mengatakan. Beliau menyatakan menjadi ketua RW merupakan tanggung jawab untuk memajukan lingkungan dan pengabdian beliau di lingkungan.

c. Pak Sunarno

Berusia 44 tahun, tinggal di daerah Cemani. Pak Narno mempunyai 2 orang anak. Pada waktu pertama mengajar, Pak Narno mengajar Kesenian baru setelah itu beliau mengajar Sosiologi. Dulu waktu sekolah, beliau mengambil jurusan pendidikan seni musik dan lulus tahun 1986 dan langsung menjadi guru. Sampai saat ini masa tugas menjadi guru selama 21 tahun. Di sekolah Pak Narno membimbing kegiatan seni musik, dan beliau sangat disegani para siswanya. Dengan dukungan penuh dari pihak sekolah, beliau selalu mendampingi siswa yang berlomba dalam bidang seni. Karena dekat dengan siswa, Pak Narno ditunjuk sebagai Wakil Kepala Urusan Kesiswaan. Dengan

begitu, kerjasama yang bagus dapat terjalin, karena kedua belah pihak sudah mengenal dengan baik.

Tabel Informan Pendukung

No	Nama Informan Pendukung	Umur (Tahun)	Jabatan di Sekolah	Masa Kerja (Tahun)
1.	Bapak Edy Pudianto	48	Kepala Sekolah	22
2.	Ibu Roosy Tjandrawati	49	Guru BK	22
3.	Bapak Sunarno	44	Wakasek Kesiswaan	21

Tabel 3.2

B. PENGETAHUAN MENGENAI HIV/AIDS

1. Pengertian HIV/AIDS

HIV/AIDS pertama kali dilaporkan pada tanggal [5 Juni 1981](#), ketika [Centers for Disease Control and Prevention Amerika Serikat](#) mencatat adanya [Pneumonia pneumosistis](#) (sekarang masih diklasifikasikan sebagai PCP tetapi diketahui disebabkan oleh [Pneumocystis jirovecii](#)) pada lima laki-laki homoseksual di [Los Angeles](#).

Tiga dari infeksi HIV awal yang diketahui adalah:

1. Sampel plasma diambil tahun 1959 dari laki-laki dewasa yang tinggal di [Kinshasa](#), kini merupakan bagian dari [Republik Demokratik Kongo](#).
2. HIV ditemukan pada sampel jaringan dari "[Robert R.](#)", remaja Afrika-Amerika berusia 15 tahun yang meninggal di St. Louis tahun 1969.

3. HIV ditemukan pada sampel jaringan dari [Arvid Noe](#), pelaut [Norwegia](#) yang meninggal sekitar tahun 1976.

Dua spesies HIV menginfeksi manusia: [HIV-1](#) dan [HIV-2](#). HIV-1 lebih mematikan dan lebih mudah masuk kedalam tubuh. HIV-1 adalah sumber dari mayoritas infeksi HIV di dunia, sementara HIV-2 sulit dimasukan dan kebanyakan berada di [Afrika Barat](#). Baik HIV-1 dan HIV-2 berasal dari [primata](#). Asal HIV-1 berasal dari [simpanse](#) *Pan troglodytes troglodytes* yang ditemukan di [Kamerun](#) selatan. HIV-2 berasal dari [Sooty Mangabey](#) (*Cercocebus atys*), monyet dari [Guinea Bissau](#), [Gabon](#), dan [Kamerun](#).

Banyak ahli percaya bahwa HIV masuk kedalam tubuh manusia akibat kontak dengan primata lainnya, contohnya selama berburu atau pemotongan daging. Teori yang lebih kontroversial yang diketahui dengan nama [hipotesis OPV AIDS](#) mengusulkan bahwa epidemik AIDS dimulai pada akhir tahun [1950](#)-an di [Kongo](#) [Belgia](#) oleh penelitian [Hilary Koprowski](#) terhadap [vaksin polio](#). Menurut komunitas ilmu pengetahuan, skenario ini tidak didukung oleh bukti yang ada.

HIV adalah singkatan dari Human Immunodeficiency Virus yang dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia yang pada akhirnya tidak dapat bertahan dari gangguan penyakit walaupun yang sangat ringan sekalipun.

Virus HIV menyerang sel CD4 dan merubahnya menjadi tempat berkembang biak Virus HIV baru kemudian merusaknya sehingga tidak dapat digunakan lagi. Sel darah putih sangat diperlukan untuk sistem kekebalan tubuh. Tanpa kekebalan tubuh maka ketika diserang penyakit maka tubuh kita tidak memiliki pelindung.

Menurut Asih, siswi kelas III pengertian tentang HIV/AIDS sebagai berikut :

“....HIV adalah suatu virus yang menyerang sel darah putih yang merupakan system kekebalan tubuh. Dengan begitu kita yang tubuhnya terserang virus itu, kita mudah diserang oleh penyakit....”.(Wawancara, 25 September 2007)

Hal senada juga diungkapkan oleh Eny, siswi kelas II yaitu :

“....HIV ya mbak? HIV yaitu singkatan dari Human Immunodeficiency Syndrom yang merupakan sebuah virus yang menyebabkan AIDS yang merusak system kekebalan tubuh kita mbak dengan gejala sel darah putih menurun, daya tahan tubuh kita menjadi lemah”.(Wawancara, 26 September 2007)

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan mereka terhadap HIV hampir sama, yaitu suatu virus yang dapat menyerang system kekebalan tubuh. Adapun dengan gejala sel darah putih yang merupakan system kekebalan tubuh menjadi meurun dan daya tahan tubuh menjadi lemah.

Sel CD4 adalah sebuah marker atau penanda yang berada di permukaan sel-sel darah putih manusia, terutama sel-sel limfosit. CD 4 pada orang dengan sistem kekebalan yang menurun menjadi sangat penting, karena berkurangnya nilai CD4 dalam tubuh manusia menunjukkan berkurangnya sel-sel darah putih atau limfosit

yang seharusnya berperan dalam memerangi infeksi yang masuk ke tubuh manusia. Pada orang dengan sistem kekebalan yang baik, nilai CD4 berkisar antara 1400-1500. Sedangkan pada orang dengan sistem kekebalan yang terganggu (misal pada orang yang terinfeksi HIV) nilai CD 4 semakin lama akan semakin menurun (bahkan pada beberapa kasus bisa sampai nol)

Sedangkan pengertian dari AIDS adalah singkatan dari Acquired Immune Deficiency Syndrome yang merupakan dampak atau efek dari perkembangan biakan virus hiv dalam tubuh makhluk hidup. Virus HIV membutuhkan waktu untuk menyebabkan sindrom AIDS yang mematikan dan sangat berbahaya. Penyakit AIDS disebabkan oleh melemah atau hilangnya sistem kekebalan tubuh yang tadinya dimiliki karena sel CD4 pada sel darah putih yang banyak dirusak oleh Virus HIV.

Ketika kita terkena Virus HIV kita tidak langsung terkena AIDS. Untuk menjadi AIDS dibutuhkan waktu yang lama, yaitu beberapa tahun untuk dapat menjadi AIDS yang mematikan. Seseorang dapat menjadi HIV positif. Saat ini tidak ada obat, serum maupun vaksin yang dapat menyembuhkan manusia dari Virus HIV penyebab penyakit AIDS.

Pengertian diatas juga seperti yang dikatakan oleh Sika siswi kelas III sebagai berikut:

“...AIDS merupakan kumpulan penyakit yang menjangkiti seseorang setelah sekian lama orang tersebut terinfeksi virus HIV

(virus yang menyerang system kekebalan tubuh). Tapi memerlukan waktu lama untuk seseorang mengidap AIDS karena virus HIV mempunyai waktu antara 5 sampai 7 tahun untuk menjadi AIDS” (Wawancara, 25 September 2007)

Pendapat yang sama diungkapkan oleh Bila siswi kelas XI, yaitu :

“...AIDS adalah kumpulan penyakit yang disebabkan oleh virus HIV yang menyerang seseorang pada waktu orang itu dalam keadaan tidak sehat” (Wawancara, 26 September 2007)

Sedangkan pendapat dari Tyo siswa kelas XI, sebagai berikut :

“.....AIDS merupakan suatu kumpulan penyakit yang menyerang tubuh manusia karena sebelumnya terjangkit oleh virus HIV. Untuk menjadi penyakit AIDS diperlukan waktu yang cukup lama yaitu sekitar 5 sampai 7 tahun lamanya” (Wawancara, 26 September 2007)

Dari hasil wawancara diatas, didapat bahwa para siswa mengetahui pengertian AIDS secara umum yaitu sebuah penyakit yang disebabkan oleh sebuah virus HIV yang menyerang system kekebalan tubuh manusia. Untuk mendapatkan penyakit AIDS memerlukan waktu yang relative lama setelah tertular virus HIV.

Menurut WHO, AIDS adalah suatu penyakit yang sangat berbahaya karena mempunyai Case Fatality Rate 100% dalam 5 tahun, artinya dalam waktu 5 tahun setelah diagnosis AIDS ditegakkan semua penderita akan meninggal (PPM&PLP, 1989)

Menurut Sasangko (1996), pada saat seseorang terkena infeksi virus HIV, maka diperlukan waktu 5-10 tahun untuk sampai pada tahap yang disebut sebagai

AIDS. Setelah virus masuk kedalam tubuh manusia, maka selama 2-4 bulan keberadaan virus tersebut belum dapat terdeteksi dengan pemeriksaan darah meskipun virusnya sendiri sudah dalam tubuh manusia, tahap ini disebut periode jendela. Menurut Djoerban (1999), bila dalam periode jendela maka tes darah dapat diulang pada waktu tiga bulan setelah tes darah pertama untuk memastikan adanya virus HIV di dalam tubuh penderita.

Kumpulan tanda dan gejala penyakit ini biasanya timbul secara perlahan-lahan dalam jangka waktu yang lama, jadi sindroma ini tidak timbul secara mendadak. Tanda dan gejala yang timbul antara lain bercak-bercak pada kulit dan pembesaran getah bening, sedangkan gejala penyakit yang timbul antara lain adalah diare yang menahun, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, dan kelesuan yang terus menerus sampai kemudian orang yang bersangkutan terjangkit suatu penyakit yang biasa disebut penyakit oportunistik (Sasangko, 1996)

Penyakit oportunistik di Indonesia yang sering menjangkiti para penderita AIDS adalah penyakit jamur, radang paru menahun atau tuberculosis/ TBC, diare, kanker kulit/ sarcoma Kaposi, dan pneumonia. Dengan adanya penyakit oportunistik dan gejala penyalit AIDS yang tidak khas itu, maka secara pasti tidak mungkin ditentukan bahwa seseorang menderita AIDS tanpa mengetahui uji laboratorium spesifik yang dilakukan pada orang yang bersangkutan.

Menurut laporan Jaringan Epidemiologi Nasional (1993) ada beberapa kondisi yang membuat penyebaran AIDS di Indonesia menjadi cepat, yaitu:

1. Industri seks yang luas

2. Prevalensi penyakit kelamin yang tinggi
3. Pemakaian kondom yang rendah
4. Urbanisasi dan migrasi penduduk yang tinggi
5. Peningkatan hubungan seks pre-marital (sebelum menikah) dan ekstra marital (di luar nikah)
6. Praktek injeksi dan sterilisasi alat kedokteran yang tidak memenuhi persyaratan
7. Lalu lintas dari dan ke luar negeri yang bebas. (PKBI)

Menurut Tyo, siswa kelas XI bahwa :

“....yang membuat AIDS gampang menular secara cepat karena terjadinya urbanisasi secara besar-besaran. Misalnya kita dengan mudah pindah kekota besar hanya karena iming-iming lebih mudah mendapatkan uang, kemudian kita pindah kekota. Eh, tidak tahunya banyak cewek-cewek yang hanya dijadikan pelacur atau penjaja seks saja”

Lain halnya yang dituturkan oleh Avi, siswi kelas XI sebagai berikut :

“....AIDS gampang tertular dari orang satu ke orang lain, dapat disebabkan oleh hubungan seksual yang dilakukan diluar nikah. Istilah kerennya free sex mbak. Dan itu sekarang jadi hal yang biasa aja, tidak ada lagi istilah tabu-tabuan. Padahal itu sangat berbahaya, jika salah satu orang tersebut mengidap AIDS.”

Dari wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa mereka mengetahui bahwa AIDS dengan mudah menular salah satunya dengan berhubungan seksual diluar nikah dan adanya perpindahan penduduk secara besar-besaran ke kota yang bekerja di kota. Ini dikarenakan kehidupan di kota sangatlah komplek dengan segala permasalahannya.

2. Perjalanan penyakit infeksi HIV

1. Transmisi virus, melalui seksual, parental dan perinatal.

Transmisi virus melalui seksual dapat terjadi karena praktek hubungan seksual yang tidak aman (misalnya: tidak menggunakan kondom ketika berhubungan seks dengan mereka yang mengidap HIV), sehingga terjadi perpindahan virus dari semen dan cairan vagina ke darah. Transmisi virus secara parental (melalui pembuluh darah) yaitu akibat penggunaan jarum suntik dan alat tusuk lainnya, seperti alat tindik, yang tidak steril. Darah yang telah mengandung virus yang terdapat pada alat suntik yang tidak steril akan masuk ke tubuh seseorang yang sehat apabila orang sehat tersebut menggunakan alat suntik tadi. Transmisi virus secara parental lainnya adalah lewat donor/ transfusi darah yang terkontaminasi HIV. Transmisi virus melalui perinatal dapat terjadi jika seorang ibu yang terinfeksi HIV menularkan pada bayinya melalui plasenta dan pada saat melahirkan.

Hal ini seperti kata Asih, siswa kelas III berikut ini :

“...untuk penyebaran HIV yang melalui pembuluh darah didapat dengan cara penggunaan jarum suntik yang tidak steril yang ada di alat tindik di toko – toko asesoris, jarum tattoo yang digunakan secara terus-menerus. Itu mbak, transfusi donor darah juga bisa menularkan virus HIV karena mungkin saja darah pendonor sudah terinfeksi virus itu, kemudian didonorkan kepada orang yang sehat.”
(Wawancara, 25 September 2007)

2. Infeksi HIV primer (sindrom retroviral akut)

Gejala infeksi primer HIV dapat terjadi pada lebih dari separuh orang yang terinfeksi HIV. Gejala ini timbul setelah beberapa hari terinfeksi dan gejala ini berlangsung selama 2-6 minggu setelah terinfeksi. Gejala-gejala infeksi primer ini dapat dibagi menjadi gejala umum berupa demam, nyeri otot, nyeri sendi dan rasa lemah. Disamping itu terdapat gejala akibat kelainan mukokutan seperti ruam kulit, ulkus di mulut dan di genital. Sekitar 50% kasus disertai pembengkakan kelenjar limfe. Sedangkan gejala-gejala lain seperti kelainan neurology berupa nyeri kepala, nyeri di belakang mata, fotofobia dan depresi. Kelainan neurology yang lain dapat berupa meningitis. Dapat juga timbul kelainan saluran cerna berupa anoreksia, mual, diare dan jamur di mulut.

3. Serokonversi

Perubahan tes serologi dari negative menjadi positif. Infeksi akut dimulai saat terjadinya serokonversi dari keadaan antibodi yang negative menjadi positif. Terdapat gejala-gejala meningitis dan adanya tanda-tanda infeksi seropositif dari HIV.

4. Infeksi kronik asimtomatik

Pada stadium ini, infeksi HIV dapat dideteksi dengan pembiakan serum atau pemeriksaan antibody.

5. Infeksi kronik simptomatik

Terutama ditandai dengan limfadenopati atau pembesaran kelenjar getah bening yang berlangsung lebih dari 1 bulan. Ciri lainnya seperti demam dan kelelahan.

6. AIDS (indicator sesuai dengan CDC 1993 atau jumlah $CD_4 < 200 \text{ mm}^3$).

Gejala AIDS pada umumnya merupakan gejala infeksi oportunistik atau kanker yang terkait dengan AIDS. Kanker yang terkait dengan AIDS adalah :

a. Kanker Sarcoma Kaposi

Sarkoma Kaposi adalah tumor yang paling umum menyerang pasien yang terinfeksi HIV. Kemunculan tumor ini pada sejumlah pemuda homoseksual tahun [1981](#) adalah salah satu pertanda pertama wabah AIDS. Penyakit ini disebabkan oleh virus dari subfamili [gammaherpesvirinae](#), yaitu [virus herpes manusia-8](#) yang juga disebut virus herpes sarkoma Kaposi (KSHV). Penyakit ini sering muncul di kulit dalam bentuk bintik keungu-unguan, tetapi dapat menyerang organ lain, terutama [mulut](#), saluran pencernaan, dan paru-paru. Berikut ini merupakan gambar dari kanker sarcoma Kaposi :



Gambar 3.1 . Kanker Sarcoma Kaposi

b. Limfoma

[Limfoma sel B](#) tingkat tinggi seperti [limfoma Burkitt](#) (*Burkitt's lymphoma*), *Burkitt's-like lymphoma*, *diffuse large B-cell lymphoma* (DLBCL), dan [limfoma sistem saraf pusat primer](#) muncul lebih sering pada pasien yang terinfeksi HIV. Kanker ini seringkali mengakibatkan [prognosis](#) yang buruk. Pada beberapa kasus, limfoma ini merupakan tanda utama AIDS. Limfoma ini sebagian besar disebabkan oleh [virus Epstein-Barr](#) (EBV) atau KSHV.

c. Kanker Leher Rahim

[Kanker leher rahim](#) pada wanita yang terkena HIV dianggap tanda utama AIDS. Kanker ini disebabkan oleh [papilomavirus](#) manusia (HPV).

d. Tumor lainnya

Pasien yang terinfeksi HIV juga dapat terkena tumor lainnya, seperti [limfoma Hodgkin](#), [karsinoma anal](#), dan [karsinoma usus besar](#). Namun demikian, insiden dari banyak tumor yang umum, seperti [kanker payudara](#) atau [kanker](#)

[usus besar](#) tidak meningkat pada pasien terinfeksi HIV. Di daerah tempat [HAART](#) banyak digunakan untuk menangani AIDS, insiden berbagai kanker yang berhubungan dengan AIDS menurun, tetapi seiring dengan itu kanker secara keseluruhan menjadi penyebab kematian paling umum pada pasien yang terinfeksi HIV.

Gejala AIDS yang sering ditemui di RS. Cipto Mangunkusumo antara lain : demam yang lama, batuk, penurunan berat badan, sariawan dan nyeri menelan, diare, sesak napas, pembesaran kelenjar getah bening, penurunan kesadaran, gangguan penglihatan, neuropati dan ensefalopati.

Gejala-gejala HIV/AIDS menurut Tyo dibawah ini :

“...Gejala yang timbul pada penderita AIDS itu seperti diare yang dialami secara terus-menerus, demam yang cukup lama, batuk yang tidak kunjung sembuh...” (Wawancara, 27 September 2007)

Pendapat yang sama dituturkan oleh Riana yaitu sebagai berikut :

“...Gejala yang sering timbul yaitu batuk yang lama, berat badan turun dengan drastisnya, timbul sariawan, diare yang lama juga mbak...” (Wawancara, 26 September 2007)

7. Infeksi HIV lanjut ditandai oleh jumlah $CD_4 < 50/mm^3$.

(Djauzi, et al, 2002)

3. Penularan AIDS

AIDS dapat ditularkan melalui tiga cara:

- 1) Seksual, melalui hubungan seksual yang memungkinkan pemindahan virus dari sperma dan cairan vagina/ serviks.
- 2) Perenteral, melalui penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi virus HIV, melalui transfusi darah transplantasi organ yang tercemar HIV
- 3) Perinatal, melalui ibu yang mengidap HIV ke janin yang dikandung

Penularan HIV/AIDS menurut Asih, siswi kelas III sebagai berikut :

“....AIDS dapat menular ke orang lain melalui hubungan seksual dengan penderita AIDS yang tidak menggunakan kondom, berbagi jarum suntik pengguna narkoba, tranfusi darah yang terinfeksi AIDS, ibu yang sudah terkena AIDS melahirkan anaknya...”(Wawancara, 25 September 2007)

Hal senada juga diungkapkan oleh Sika, siswi kelas III sebagai berikut :

“...Orang lain dapat tertular AIDS apabila orang itu berhubungan seksual dengan orang yang menderita AIDS, melakukan tranfusi darah yang telah positif AIDS, menggunakan jarum suntik yang tidak steril...” (Wawancara, 27 September 2007)

Dari keterangan diatas, kebanyakan pelajar mengetahui cara-cara penularan AIDS yang ada di masyarakat. Seperti hubungan seksual dengan penderita AIDS, penggunaan jarum suntik pada pengguna narkoba, transusi darah yang sudah tercemar AIDS, dan perinatal atau ibu yang sudah terinfeksi AIDS menularkan kepada anaknya

yang dilahirkan. Pelajar diatas dapat mengetahui dengan benar penularan AIDS bisa dikarenakan mereka mengikuti perkembangan AIDS dari berbagai media yang ada.

4. Perilaku resiko tinggi yang dapat menularkan AIDS:

- a. Melakukan hubungan seks yang tidak aman dengan seseorang yang terinfeksi virus AIDS, dan berganti-ganti pasangan baik homoseksual maupun heteroseksual. Cara hubungan seksual ano-genital merupakan perilaku seksual dengan resiko tertinggi penularan HIV, khususnya bagi mitra seksual yang pasif menerima ejakulasi semen dari seorang pengidap HIV. Tingkat resiko kedua adalah hubungan oro-genital termasuk menelan semen dari mitra seksual pengidap HIV.
- b. Menggunakan jarum suntik secara-cara bersama-sama pada IDU (*interven drug user*)
- c. Penggunaan jarum suntik yang tidak steril pada tempat pelayanan kesehatan
- d. Donor atau transfuse darah yang mengandung HIV
- e. Transplantasi organ tubuh yang sudah terinfeksi HIV
- f. Menggunakan alat-alat yang sudah tercemar oleh cairan tubuh penderita, seperti menggunakan alat cukur dan sikat gigi secara bersama-sama
- g. Ibu yang sedang mengandung dapat menularkan kepada janinnya. Factor resiko pada bayi dan anak adalah:
 - (1) Bayi yang lahir dari ibu tuna susila
 - (2) Bayi yang lahir dari ibu dengan suami biseksual/ penyalahgunaan obat

- (3) Bayi yang lahir dari ibu penyalahgunaan obat
- (4) Bayi atau anak yang mendapat transfuse darah yang tercemar
- (5) Bayi atau anak yang mendapat transfuse/ bahan produk darah seperti factor konsentrasi VII yang tercemar
- (6) Bayi yang mendapat suntikan jarum tercemar

Avi, siswi kelas XI menjelaskan bahwa perilaku yang berisiko tertular HIV/AIDS sebagai berikut ini :

“...Perilaku yang mempunyai resiko tinggi untuk menularkan AIDS ke orang lain itu lho mbak, seperti pengguna narkoba suntik yang alat suntiknya tidak steril dan digunakan secara bergantian. Apalagi ya? Oo itu mbak, pasangan yang belum menikah melakukan hubungan seksual tidak menggunakan kondom...” (Wawancara, 25 September 2007)

Begitu pendapat dari Eny, siswi kelas XI sebagai berikut :

“...Orang-orang yang termasuk dalam perilaku resiko tinggi yaitu orang yang mendonorkan darahnya tapi orang tersebut telah terinfeksi AIDS, pemakai narkoba suntik, ibu yang sudah terinfeksi AIDS menyusui anaknya.” (Wawancara, 27 September 2007)

Dari wawancara diatas dapat dilihat orang yang mempunyai resiko tinggi untuk menularkan AIDS yaitu orang yang menggunakan narkoba suntik yang memakai jarum suntik secara bergantian, transfuse darah, berhubungan seksual tidak menggunakan kondom atau pengaman, ibu yang telah terinfeksi AIDS menularkan kepada anak yang dilahirkan.

5. Perilaku sosial yang tidak dapat menularkan AIDS antara lain:

- a. Berjabat tangan dengan penderita AIDS
- b. Duduk berdampingan dengan penderita
- c. Memakai WC yang digunakan penderita
- d. Ciuman di pipi dengan penderita
- e. Penggunaan kolam renang
- f. Berpelukan dengan penderita
- g. Menurut epidemiologic yang dilakukan di Amerika Serikat dan beberapa Negara di dunia menunjukkan bahwa tidak ada pola penularan melalui serangga.

Adapun perilaku social yang tidak dapat menularkan HIV/AIDS menurut

Bila, siswa kelas XI adalah berikut ini :

“...Perilaku yang tidak menularkan AIDS banyak mbak, antaranya bersalaman dengan penderita, berpelukan, bahkan berciuman dengan penderita tidak akan menularkan AIDS. Karena seingat saya air liur tidak menularkan virus HIV” (Wawancara, 27 September 2007)

Hal serupa dikatakan oleh Riana, siswi kelas III berikut ini :

“...Perbuatan yang tidak menularkan AIDS yaitu makan dan minum dengan peralatan yang sama atau bergantian dengan penderita, bergantian toilet, bersalaman, sama apa lagi ya? Oh itu mbak, bila kita berenang dengan penderita kita tidak mungkin tertular AIDS karena kita berhubungan seksual dengannya”(Wawancara, 27 September 2007)

Dari wawancara diatas, semua mengetahui dengan baik perilaku social yang tidak dapat menularkan AIDS yaitu berpelukan, berjabat tangan dengan penderita, penggunaan peralatan makan dan minum yang sama dengan penderita, berciuman dengan penderita, penggunaan toilet atau WC yang sama, bahkan berenang dengan penderita yang menggunakan kolam renang yang sama.

6. Kelompok masyarakat yang mempunyai resiko tinggi tertular HIV

Kelompok masyarakat yang mempunyai resiko tinggi tertular HIV/AIDS adalah kelompok masyarakat yang melakukan hubungan seksual dengan banyak mitra seksual, yaitu kaum homoseksual termasuk juga kelompok biseksual, heteroseksual dan penyalahguna narkotika suntik, serta penerima transfuse darah termasuk penderita hemofilia dan penyakit-penyakit darah, anak dan bayi yang lahir dari ibu pengidap HIV.

C. PENCEGAHAN HIV/AIDS

HIV tidak mengenal siapa, HIV tidak mengenal kelompok, tapi HIV beresiko terhadap perilaku. Cara yang paling lazim seseorang HIV adalah melalui hubungan seksual dengan pengidap HIV. Tidak dapat dilihat apakah seseorang terinfeksi HIV atau tidak. Hal ini berarti bahwa seseorang harus melindungi dirinya sendiri dan pasangan seksualnya. Cara melakukan pencegahan tersebut yaitu :

1. Jangan melakukan hubungan seksual
2. Penularan tidak akan terjadi bila penis, bibir, vagina atau anus tidak pernah bersentuhan dengan penis, bibir, vagina, atau anus orang lain. Ciuman, pijatan, dan saling masturbasi merupakan aktivitas seksual yang aman.
3. Penggunaan kondom lateks atau poliuretan sewaktu melakukan hubungan seks sangat mengurangi resiko penularan HIV, dan jangan menggunakan kondom dari bahan kulit alami.
4. Seks oral tanpa menggunakan kondom lateks tidak aman, akan tetapi lebih aman dibanding hubungan seksual penetratif lainnya tanpa pelindung.

Penggunaan narkotika meningkatkan resiko penularan HIV. Hentikan penggunaan narkotika tersebut bila ingin terhindar dari infeksi HIV. Resiko pengguna narkotika terhadap infeksi HIV bisa diturunkan dengan cara :

1. Jangan melakukan hubungan seksual pada saat dalam keadaan high
2. Bila harus menggunakan narkotika, jangan digunakan melalui suntikan
3. Bila harus menggunakan narkotika melalui suntikan, peralatan jangan dipakai bersama.

Ibu dengan HIV harus melakukan tes HIV. Penggunaan obat anti HIV selama hamil dapat menurunkan resiko HIV pada bayi. Jangan menyusui bayi, berikan susu formula bila ibu terinfeksi HIV. Atau berikan ASI kepada bayi dari ibu yang tidak terinfeksi HIV.

Pencegahan penularan HIV perinatal memerlukan pendidikan/ penyuluhan kesehatan masyarakat yang luas dan intensif dengan memberitahukan resiko kehamilan melahirkan pada ibu dengan sero-positif HIV, dan pemeriksaan darah secara rutin

Hal ini seperti yang dituturkan oleh Avi, siswi kelas XI berikut ini :

“...untuk mencegah AIDS agar tidak menyebar di masyarakat, bila akan melakukan hubungan seksual sebaiknya menggunakan kondom. Saat saya melihat di internet dijelaskan bahwa dengan kondom, sperma tidak bisa menembus vagina mbak...”
(Wawancara, 26 September 2007)

Pendapat lain diutarakan oleh Tyo, siswa kelas XI berikut ini :

“...untuk mengurangi jumlah penderita AIDS dikalangan pengguna narkoba suntik, dengan menggunakan jarum suntik yang steril dan sekali pakai. Ya, kalau itu tidak bisa lebih baik tidak menggunakan narkoba karena dapat merusak masa muda kita. Itu sangat merugikan diri sendiri saja...” (Wawancara, 27 September 2007)

Dari pendapat diatas, meskipun berbeda pendapat tapi merupakan cara yang dapat mencegah AIDS agar tidak meluas lagi. Selain menggunakan kondom saat melakukan hubungan badan, menggunakan jarum suntik yang steril juga merupakan cara untuk mencegah AIDS. Tetapi pada kasus pengguna narkoba yang menggunakan jarum steril, itu merupakan *harm reduction* yaitu meminimalkan atau mengurangi jumlah penderita AIDS dikalangan pengguna narkoba. Pada ibu yang mengidap AIDS bila tidak ingin anak yang dilahirkan terinfeksi AIDS, ibu tersebut selalu minum obat yang diberikan oleh dokter dengan teratur, tidak memberikan asi kepada

anaknya. Yang paling penting untuk mencegah, yaitu dengan penyuluhan dan sosialisasi kepada pemerintah akan bahayanya AIDS.

a. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Tes anti HIV, adalah pemeriksaan laboratorium yang paling banyak dipakai, karena sensitivitasnya tinggi (>99,9%) misalnya: tes Elisa, tes Dipstik dan tes Western Blot
- 2) Tes cepat, tes yang dapat dibaca dalam waktu 10-15 menit (Abbott Diagnostics). Tes ini mempunyai sensitivitas 99,9% dan spesifisitas 99,6%
- 3) Tes saliva dan urin, namun kit untuk pemeriksaan ini tidak tersedia di Indonesia
- 4) Tes untuk deteksi virus, tes untuk mendeteksi antigen HIV, biasanya yang dideteksi adalah DNA atau RNA virus
- 5) Tes hitung jumlah limfosit DC₄, tes ini digunakan untuk memulai terapi antiretroviral serta memantau hasil pengobatan, caranya dengan Imunofluoresensi dan Flowsitometer. (Djauzi & Djoerban, 2002)

b. Pengobatan HIV/AIDS

Pengobatan HIV/AIDS dapat dibagi dalam:

1. Pengobatan suportif, pengobatan untuk meningkatkan keadaan umum penderita, terdiri atas pemberian gizi yang sesuai, obat sistematis, serta vitamin.
2. Pengobatan infeksi oportunistik

Infeksi terjadi karena kekebalan tubuh yang amat menurun, dapat disebabkan oleh mikroba yang semula bersifat komensal (misalnya: kandidiasis), reaktivasi kuman atau parasit yang telah ada dalam tubuh ODHA (misalnya : TBC, toksoplasma dan CMV) atau infeksi baru. Tetapi obat untuk infeksi oportunistik antara lain pada table :

Tabel 3.3

Terapi Obat Untuk Infeksi Oportunistik

Infeksi	Terapi
Kandidiasis esophagus	Flukanazol
TBC	Rifampisin, INH, Etambutol, Pirazinamid, Streptomisin
MAC (M. avium Complex)	Klaritromosin, Etambutol, Rifabutin, Siprofloksasin
Toksoplasma	Pirimetamin, Sulfadiazin, Asam folat, Klindamisin
CMV	Gansiklovir, Foscarnet
Herpes simpleks	Asiklovir
Herpes zoster	Asiklovir
Kriptokokkosis meningeal	Amfoterisin B, Flukonazol, Itrakonazol
Pneumonia P. carinii	Kotrimoksazol

Sumber : Dinas Kesehatan 2007

3. Pengobatan antiretroviral (ARV), manfaat ARV dicapai melalui pulihnya system kekebalan akibat HIV dan pulihnya kerentanan ODHA terhadap infeksi oportunistik. (Djauzi&Djoerban, 2002)

Tidak terdapat [vaksin HIV](#) atau obat untuk [HIV](#) atau AIDS. Metode satu-satunya yang diketahui untuk pencegahan berdasarkan penghindaran masuknya virus atau, jika gagal, perawatan antiretroviral secara langsung setelah masuknya secara signifikan, disebut [post-exposure prophylaxis](#) (PEP). PEP memiliki jadwal empat minggu takaran. PEP juga memiliki efek samping yang tidak menyenangkan seperti [diare](#), tidak enak badan, mual, dan lelah.

Penanganan untuk infeksi HIV terdiri dari [terapi Antiretroviral yang sangat aktif](#), atau HAART. Ini telah bermanfaat untuk individual yang terinfeksi HIV sejak diperkenalkannya tahun [1996](#) ketika protease berdasarkan-pencegah HAART menjadi ada. Pilihan optiman HAART terdiri dari kombinasi yang terdiri dari paling sedikit tiga obat masuk ke paling sedikit dua jenis, atau "kelas" agen [anti-retroviral](#). Aturan terdiri dari dua [nucleoside analogue reverse transcriptase inhibitor](#) (atau NRTI) ditambah baik [protease inhibitor](#) dan [non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor](#) (NNRTI). Karena penyakit HIV pada anak-anak lebih deras daripada pada orang dewasa, parameter laboratorium sedikit prediktif tentang jalannya penyakit, terutama untuk anak muda, rekomendasi perawatan lebih agresif untuk anak-anak daripada untuk orang dewasa. Di negara-negara berkembang tempat HAART ada, dokter mengakses [beban virus](#), kecepatan pada berkurangnya CD4 dan kesiapan pasien sementara memilih ketika untuk merekomendasikan perawatan segera.

HAART membuat adanya stabilisasi gejala dan viremia pasien, tetapi tidak menyembuhkan pasien dari HIV atau meredakan gejala, dan HIV-1 kelas tinggi dapat melawan HAART, kembali setelah perawatan berhenti. Lebih lagi, akan mengambil lebih banyak waktu kehidupan individual untuk membersihkan infeksi HIV menggunakan HAART. Banyak individu terinfeksi HIV yang mendapatkan pengalaman perbaikan hebat pada kesehatan dan kualitas hidup mereka, yang menyebabkan adanya morbiditas dan mortalitas yang berhubungan dengan HIV. Tanpa adanya HAART, infeksi HIV ke AIDS muncul dengan rata-rata sekitar sembilan sampai sepuluh tahun dan waktu bertahan setelah memiliki AIDS hanya 9.2 bulan. HAART meningkatkan waktu bertahan antara 4 dan 12 tahun. Hal ini berasal dari fakta beberapa pasien dan di banyak kelompok klonikal, mungkin lebih dari lima puluh persen pasien. HAART menerima jauh sedikit daripada hasil yang optimal. Hal ini disebabkan oleh berbagai alasan seperti efek samping/pengobatan tidak ditolerir, teori antiretroviral lebih dahulu tidak efektif dan infeksi dengan HIV yang melawan obat, namun, tidak-taat dan tidak-sakit terus menerus dengan terapi antiretroviral adalah alasan utama kebanyakan individual gagal untuk mendapat keuntungan dari perkembangan perlawanan terhadap HAART. Alasan tidak-taat dan tidak-sakit terus menerus dengan HAART bervariasi dan saling melengkapi. Isu utama psikososial, seperti akses yang kurang terhadap fasilitas kesehatan, dukungan sosial yang tidak mencukupi, penyakit jiwa dan penyalahgunaan obat berkontribusi pada tidak-taat. Kerumitan aturan HAART, apakah karena jumlah pil, frekuensi dosis, pembatasan makan atau isu lainnya bersama dengan efek samping yang membuat tidak-taat sengaja

juga memiliki dampak berat. Efek samping termasuk [lipodistrofi](#), [dislipidaemia](#), [penolakan insulin](#), meningkatkan risiko [sistem kardiovaskular](#) dan [kelainan bawaan](#).

Multivitamin harian dan suplemen mineral ditemukan dapat mengurangi alur penyakit HIV pada laki-laki dan wanita. Hal ini dapat menjadi intervensi "berharga-rendah" yang tersedia selama awal penyakit HIV untuk memperpanjang waktu sebelum terapi antiretroviral didapat. Beberapa bahab gizi individual juga telah dicoba. Obat anti-retroviral mahal, dan mayoritas individual yang terinfeksi tidak memiliki akses terhadap pengobatan dan perawatan untuk HIV dan AIDS. Hanya vaksin yang dapat menahan pandemik karena vaksin akan berharga lebih sedikit, demikian negara-negara berkembang mampu dan tidak membutuhkan perawatan harian, namun, setelah lebih dari 20 tahun penelitian, HIV-1 tetap menjadi target vaksin yang sulit.

Penelitian untuk membuktikan perawatan termasuk pengurangan efek samping obat, jauh menyerderhanakan aturan obat untuk membuktikan kesetiaan, dan membuktikan rentetan terbaik aturan untuk mengatur perlawanan obat. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ukuran untuk mencegah infeksi oportunistik dapat menjadi bermanfaat ketika menangani pasien dengan infeksi HIV. [Vaksinasi](#) atas [hepatitis](#) A dan B disarankan untuk pasien yang belum terinfeksi dengan virus ini dan dalam risiko terinfeksi. Pasien dengan penindasan daya tahan tubuh yang besar juga disarankan menerima terapi propilaktik untuk [Pneumonia pneumosistis](#), dan banyak

pasien mendapat manfaat dari terapi propilaktik untuk [toksoplasmosis](#) dan [kriptokokus meningitis](#).

Berbagai bentuk pengobatan alternatif digunakan untuk menangani gejala atau mengubah aliran penyakit. Pada dekade awal [epidemik](#) ketika tidak ada penanganan berguna yang ada, jumlah besar orang dengan AIDS dicoba dengan terapi alternatif. Definisi "terapi alternatif" pada AIDS telah berubah sejak waktu itu, lalu, frase itu sering merujuk pada penanganan komunitas, belum dicoba oleh pemerintah atau penelitian perusahaan farmasi, dan beberapa berharap akan secara langsung menekan virus atau menstimulir sistem imun melawannya. Contoh obat alternatif yang diharapkan dapat mengurangi gejala atau menambah kualitas hidup termasuk [urut](#), [manajemen stres](#), obat jamu dan bunga seperti [boxwood](#) dan [akupunktur](#). Ketika menggunakan penanganan biasa, banyak yang merujuk kepadanya sebagai penanganan "saling melengkapi". Meskipun penyebaran penggunaan obat saling melengkapi dan alternatif oleh orang yang hidup dengan HIV/AIDS, belum ada hasil efektif dari terapi-terapi ini.

BAB IV

PARTISIPASI PELAJAR SMA N 7 SURAKARTA DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV/AIDS

A. BENTUK-BENTUK PARTISIPASI

Dawam Raharjo membagi partisipasi kedalam dua bentuk, yaitu *partisipasi vertical*, karena bisa terjadi dalam kondisi tertentu masyarakat terlibat atau mengambil bagian dalam suatu program pihak lain, dalam hubungan dimana masyarakat berada pada posisi sebagai bawahan, pengikut atau klien. *Partisipasi horizontal*, yaitu masyarakat mempunyai kemampuan untuk berprakarsa, dimana setiap anggota masyarakat berpartisipasi horizontal satu sama lain, baik dalam usaha bersama atau dengan pihak lain. (Dawam Raharjo, 1983:78)

Dusseldorp membedakan partisipasi berdasarkan derajat kesukarelaannya, sebagai berikut : a) Partisipasi bebas, yaitu partisipasi yang dilandasi oleh rasa kesukarelaan yang bersangkutan untuk mengambil bagian dari suatu kegiatan; b) Partisipasi spontan, yaitu partisipasi yang berbentuk secara spontan dari keyakinan atau pemahaman sendiri tanpa adanya pengaruh yang diterimanya dari penyuluhan atau bujukan yang dilakukan oleh pihak luar (baik individu maupun lembaga masyarakat); c) Partisipasi terinduksi, yaitu partisipasi karena adanya pengaruh, bujukan, penyuluhan dari pemerintah, lembaga masyarakat, maupun oleh lembaga social setempat atau individu. (Mardikanto, 1987:195-107)

1. Partisipasi bebas

Yaitu partisipasi yang dilandasi oleh rasa kesukarelaan yang bersangkutan untuk mengambil bagian dalam suatu kegiatan. Yang bersangkutan dalam penelitian ini yaitu para siswa dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Siswa mengikuti kegiatan dengan rasa sukarela

tanpa ada tekanan dari pihak luar. Dalam hal ini, siswa mengetahui bahaya HIV/AIDS kemudian mereka mencari tahu dari berbagai media seperti internet, televisi, radio maupun media cetak. Dari sinilah kemudian para siswa bersama-sama mengadakan kegiatan yang bersifat positif di lingkungan sekolah.

Seperti yang diungkapkan oleh Riana, siswi kelas XI berikut :

“....saya mendapat informasi AIDS dari internet dan dari Koran yang secara kebetulan keluarga saya berlangganan. Dari situ saya mengetahui banyak hal yang berhubungan dengan AIDS. Kan biasanya berita terbaru dari dunia luar langsung ada di Koran, jadi saya mengetahui dengan cepat. Dengan berita yang ada, kemudian saya mengajak teman-teman untuk dapat berpartisipasi dengan kemampuan kita seperti lebih berhati-hati dalam pergaulan...” (Wawancara, 27 September 2007)

Pendapat lain diutarakan oleh Eny, siswi kelas XI berikut ini :

“...untuk informasi tentang AIDS saya mendapatkannya dari buku-buku kesehatan, buku khusus yang membahas AIDS secara mendalam. Tidak semua buku saya punya, saya bisa mendapatkan di perpustakaan, dan toko buku. Bila ditoko buku, saya dapat membaca apa saja yang saya inginkan. Dari situ, saya mengetahui tentang AIDS. Selain dari buku saya mendapat info dari internet. Di internet kita bisa mendapatkan segala macam info yang kita cari. Setelah mengetahui tentang AIDS saya lebih menjaga diri sendiri saja mbak...” (Wawancara, 26 September 2007)

Selain membaca dari buku maupun dari Koran, para siswa banyak juga yang mempergunakan internet untuk mencari tahu tentang HIV/AIDS yang ada di sekolahnya. Seperti yang dituturkan oleh Sika, siswi kelas III berikut :

“...karena dirumah keluarga tidak berlangganan Koran, saya untuk mencari apa saja missal tentang HIV/AIDS saya menggunakan internet yang ada disekolah ini. Selain dalam pengawasan oleh guru, kita bila tidak memahami suatu topic atau bahan yang tidak kita mengerti, kita dapat langsung bertanya kepada guru untuk menjelaskannya...” (Wawancara, 28 September 2007)

Pendapat diatas juga diungkapkan oleh Ibu Roosy, sebagai guru BK berikut ini :

“...untuk siswa yang akan mengakses internet, ada guru yang membimbingnya. Jadi tidak kita lepas secara bebas, karena di internet kita bisa mengakses macam-macam, jadi kita harus selalu membimbingnya. Dan untuk siswa yang tidak paham apa yang ada di internet dapat langsung menanyakan kepada guru yang bersangkutan. Untuk masalah HIV/AIDS, selain para siswa banyak yang mencari tahu sendiri apa itu AIDS, saya selalu menyisipkan tema AIDS dalam pelajaran BK saya. Ini penting karena di jaman global ini, anak-anak perlu didampingi maupun diberi arahan tentang pergaulan agar tidak mudah terjerumus ke hal-hal yang negative..” (Wawancara, 24 Oktober 2007)

2. Partisipasi Spontan

Yaitu partisipasi yang berbentuk secara spontan dari keyakinan atau pemahaman sendiri tanpa adanya pengaruh yang diterimanya dari penyuluhan atau bujukan yang dilakukan oleh pihak luar (baik individu maupun lembaga masyarakat). Para siswa secara spontan dari keyakinan tanpa adanya pengaruh yang diterima dari penyuluhan dan sosialisasi dari organisasi, lembaga masyarakat, maupun dari pemerintah untuk mengadakan kegiatan atau suatu program yang bertujuan untuk mencegah dan menanggulangi bahaya

HIV/AIDS tersebut. Kegiatan tersebut bisa berupa apresiasi seni atau membuat majalah dinding yang berisi ajakan untuk selalu menghindari pergaulan bebas.

Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Bila, siswi kelas XI berikut ini :

“...untuk menghindari pergaulan yang tidak-tidak saya disekolah mengikuti banyak kegiatan yang dapat menunjang bidang akademik maupun kemasyarakatan. Seperti saya mengikuti ekstra conversation disekolah. Ini sangat menunjang saya di bidang akademik saya karena di conversation, saya melatih bahasa Inggris saya yang kurang bagus. Dengan didampingi oleh guru bahasa Inggris, saya bisa banyak menyerap ilmu yang diberikan guru saya. Dengan begitu, selain mendongkrak prestasi saya, saya dapat melatih kemampuan bahasa asing saya supaya lebih baik...”(Wawancara, 25 September 2007)

Pendapat yang sama juga dituturkan oleh Asih, siswi kelas III berikut ini :

“...dari kelas X saya mengikuti kegiatan madding atau majalah dinding. Karena saya suka sekali membuat artikel atau puisi. Daripada tidak tersalurkan, saya mengikuti madding ini. Di madding ini saya mendapat arahan langsung guru bahasa Indonesia, jadi kita tahu aturan-aturan membuat madding yang benar itu seperti apa. Selain itu, kita juga bertambah wawasannya, karena di madding bukan hanya bahasa Indonesia yang kita pelajari tetapi juga karya sastra kita pelajari disini...” (Wawancara, 27 September 2007)

Sementara itu menurut Bp. Sunarno, selaku Wakasek Kesiswaan bahwa :

“...untuk menumbuhkan minat dan bakat anak-anak, sekolah mengadakan apresiasi seni yang diadakan setahun sekali. Ini bertujuan agar anak-anak berusaha menunjukkan kreativitas anak-anak dalam bidang seni. Di sinilah anak-anak berlomba-lomba menampilkan yang terbaik. Ini perlu diadakan karena dapat mengurangi dampak buruk yang ada di zaman sekarang ini. Saya sendiri yang turun tangan langsung untuk membina

anak-anak. Pertama saya dekati mereka, hobi apa yang disukai oleh mereka. Kemudian saya salurkan dibidang masing-masing...” (Wawancara, 23 Oktober 2007)

Pendapat serupa juga disampaikan oleh Bp. Edy, selaku kepala sekolah berikut ini :

“...pada prinsipnya saya selalu mendukung kegiatan yang positif seperti apresiasi seni dan majalah dinding. Dengan kegiatan seperti itu anak-anak dapat menyalurkan bakatnya dengan maksimal. Untuk memantau kegiatan tersebut saya lakukan sendiri dengan di Bantu oleh guru yang lain. Ini dilakukan karena selain mengaerti dimana letak kekurangan dari kegiatan tersebut, juga mengerti secara langsung minat dan bakat yang dipunyai oleh anak-anak....” (Wawancara, 28 September 2007)

3. Partisipasi Terinduksi

yaitu partisipasi karena adanya pengaruh, bujukan, penyuluhan dari pemerintah, lembaga masyarakat, maupun oleh lembaga sosial setempat atau individu. Para siswa berpartisipasi setelah adanya penyuluhan dari pemerintah dalam hal ini pihak sekolah bekerja sama dengan pemerintah kota, lembaga masyarakat yang menaruh perhatian pada kasus HIV/AIDS. Ataupun dari individu yang peduli terhadap kelangsungan generasi muda pada jaman sekarang ini.

Hal ini diungkapkan oleh Avi, siswi kelas XI berikut ini :

“...di sekolah ini, penyuluhan tentang HIV/AIDS dilakukan oleh lembaga masyarakat yang peduli terhadap HIV/AIDS. Mereka melakukan penyuluhan tidak tentu waktunya karena lembaga tersebut tidak hanya memberi penyuluhan di sekolah ini saja, tetapi juga sekolah-sekolah lainnya. Selain dari

lembaga, juga ada dari pihak rumah sakit atau puskesmas. Setelah mendapat penyuluhan, saya menjadi lebih mengerti tentang HIV/AIDS. Mulai dari virusnya, gejalanya, dan sebagainya...” (Wawancara, 26 September 2007)

Sama halnya yang diutarakan oleh Bila, siswi kelas XI berikut ini :

“...penyuluhan banyak dilakukan oleh lembaga masyarakat yang concern terhadap generasi muda dan HIV/AIDS. Pada waktu penyuluhan, mereka memberi kesempatan pada kita untuk bertanya yang belum kita pahami dari tema yang diberikan. Kemudian mereka menjelaskan secara lengkap yang kita tanyakan. Dari situ kita lebih tahu tentang HIV/AIDS...” (Wawancara, 25 September 2007)

B. KEGIATAN DI SMA N 7 SURAKARTA DALAM PENCEGAHAN HIV/AIDS

Penanggulangan HIV/AIDS di kalangan remaja jangan jadikan remaja hanya sebagai obyek. Lebih dari itu, mereka juga berperan sebagai subyek dari perubahan ke arah penciptaan dunia yang lebih baik. Oleh karena itu, adanya peer education (penyuluh sebaya) kepada para remaja usia sekolah diharapkan dapat mengantisipasi merebaknya perilaku seks bebas di kalangan remaja. Di SMA N 7 peer education dapat melalui kegiatan madding, pelajar yang mengikuti kegiatan madding membuat madding dengan tema HIV/AIDS dan selalu menuliskan bahaya dari pergaulan bebas yang bisa mengakibatkan AIDS. Dengan madding, pesan yang akan disampaikan dapat tersalurkan kepada teman-teman lainnya. Dan pelajar lainnya juga lebih senang bila membaca artikel tentang AIDS dengan pemandangan yang baru yang lain daripada media masa yang formal.

Kegiatan penyuluhan AIDS di SMA N 7 tidak hanya dilakukan oleh pemerintah melalui Dinas Kesehatan dan LSM yang peduli tapi juga pihak-pihak yang peduli terhadap generasi muda dari bahaya AIDS. Salah satunya pernah di SMA N 7 mendapat kunjungan dari artis ibukota yaitu Artika Sari Devi yang dulu pernah menjadi Putri Indonesia tahun 2004. dalam kunjungan tersebut, Artika memberikan penyuluhan kepada pelajar di SMA N 7 akan bahaya AIDS dan pentingnya menjaga diri dari pergaulan bebas.

Selain itu salah satu produk pasta gigi yang peduli terhadap generasi muda pernah melakukan kegiatan di SMA N 7. kegiatan itu berupa pembelian pasta gigi yang didalam kemasannya terdapat sebuah kalung yang berisi pesan positif untuk generasi muda khususnya pelajar. Sebagaimana dari penjualan pasta gigi tersebut akan disumbangkan untuk kegiatan pencegahan HIV/AIDS di Indonesia. Para pelajar sangat antusias dalam kegiatan tersebut, sehingga terkumpul banyak dari penjualan pasta gigi tersebut.

Dalam kegiatan penyuluhan yang diadakan di SMA N 7 tidak terhindar dari hambatan-hambatan. Hambatan yang datang yaitu pihak sekolah tidak ada penyuluh yang berkompeten dalam HIV/AIDS yang mengerti secara detail tentang masalah tersebut karena itu harus mendatangkan pihak-pihak yang lebih mengerti hal itu. Pihak sekolah juga kurang mengadakan kerjasama dengan lembaga non pemerintah atau LSM yang bergaerak di bidang kesehatan atau yang peduli tentang HIV/AIDS. Padahal jika mengadakan kerjasama, banyak sekali manfaat yang di dapat bagi pelajar SMA N 7. Selain itu juga waktu untuk mengadakan penyuluhan dirasa kurang

karena waktu yang selama dipergunakan untuk penyuluhan tidak pasti dalam satu semester terkadang hanya satu kali penyuluhan atau bahkan tidak ada.

Trend remaja saat ini dari kebiasaan merokok, minum-minuman beralkohol sampai narkoba merupakan pemicu terjadinya penularan penyakit pada organ reproduksi bahkan HIV/AIDS. Karena, penggunaan jarum suntik yang berganti-ganti, seks bebas dan sebagainya, cenderung menjadi hal baru untuk dicoba. Namun apa yang terjadi apabila mereka menemukan masalah ketika melakukan atau mencoba hal-hal tersebut, apakah mereka akan bertanya kepada orang tua atau bertanya kepada guru? Jawabannya sangat mudah: teman! Karena, teman satu-satunnya yang bisa diajak berdiskusi atau curhat tentang sesuatu masalah apalagi tentang reproduksi dan sebagainya. Tetapi apabila teman yang diajak berdiskusi atau curhat tersebut juga tidak mengerti tentang kesehatan reproduksi tentunya masalah tersebut malah menjadi penyebab banyak remaja yang salah jalan karena salah menprediksikan salah orang.

Pendidikan seks untuk remaja adalah sesuatu yang tidak bisa dipungkiri pentingnya. Program-program kesehatan seksual dan reproduksi yang berkualitas bisa menunda hubungan intim pertama. Program seperti ini juga bisa melindungi remaja yang secara seksual sudah aktif dan berisiko kehamilan yang tidak dikehendaki, serta dari penularan berbagai penyakit seksual termasuk HIV. Pendidikan seks tidak hanya diberikan di lingkungan sekolah, tetapi bisa dari luar lingkungan sekolah. Pendidikan seks di luar lingkungan sekolah antara lain :

- a. Lingkungan Keluarga

Orang tua mempunyai peran penting dalam perkembangan anak-anaknya, khususnya pada masa remaja. Masa remaja adalah periode penuh dengan perubahan, baik dalam hal jasmani maupun hal mental dan hal social. Orang tua mampu membimbing anak-anaknya selama masalah-masalah periode ini, sambil memberi informasi dan saran untuk kehidupan sehat. Dewasa ini, orang tua berperan bertindak untuk melindungi anak-anaknya dari pengaruh social yang tidak sehat. Menurut Dra. Tika Bisono, cara terbaik memenuhi peran ini adalah bersahabat dengan anak remaja dan tidak menghindari pertanyaan sulit, khususnya tentang masalah seks.

Masalah seks dianggap sulit dibahas oleh kebanyakan orang tua. Mungkin karena generasi itu tidak menerima pendidikan seks saat berusia remaja, topic ini susah didekati. Dipihak lain, juga ada perasaan kuat bahwa pendidikan seks tidak dibutuhkan oleh kaum remaja.

Lingkungan keluarga merupakan kesempatan bagus untuk penyuluhan masalah seks. Sampai sekarang, kesempatan ini jarang digunakan oleh orang tua, karena masalah seks disampingkan atau ditutupi. Dalam keadaan ini, kaum remaja sering mencari sumber informasi lain untuk memenuhi keingintahuannya: yaitu media massa

b. Media Massa

Dewasa ini, media masa adalah sangat mudah dipergunakan kaum remaja. TV, film, musik, media cetak dan internet adalah sumber informasi yang

cukup murah dan mudah dicapai untuk para remaja. Di internet ada ribuan halaman tentang seks, dari informasi kesehatan sampai halaman pornografi. Di satu pihak, internet memberi kesempatan untuk kaum remaja mencari jawaban pertanyaan tentang seks dan kesehatan reproduksi secara pribadi, supaya tidak merasa malu-malu. Tetapi, di pihak lain penggunaan internet tidak diatur, akibatnya kaum muda dapat mengakses situs pornografi tanpa bimbingan. Dari sini muncul masalah salah paham tentang hubungan seks.

Film merupakan satu medium yang berpengaruh pendapat penonton dengan gambaran soal seks yang diekspresikan lewat ceritanya. Seperti internet, film termasuk media yang gampang dan sering diakses kaum muda. Hiburan nonton film Barat, film India maupun film Indonesia cukup populer antara kaum remaja. Film adalah salah satu media yang membiakkan salah paham tentang seks, khususnya seks di kebudayaan Barat.

Ketika berbicara mengenai HIV/AIDS di Indonesia, artinya kita berbicara mengenai problematika remaja. Kita ketahui bahwa setengah dari kasus total HIV/AIDS berada pada golongan umur remaja. Tentunya kasus-kasus ini sangat rentan terjadi pada perilaku penyalahgunaan jarum suntik dan perilaku seksual yang tidak aman. Banyak remaja yang belum mendapatkan informasi yang jelas dan benar mengenai kesehatan reproduksinya. Oleh karenanya, peran remaja sendiri dalam hal ini sangatlah penting. Ada beberapa peran yang harus dilakukan oleh remaja dalam menyikapi permasalahan ini, yaitu partisipasi dan keterlibatan penuh remaja dalam

setiap program yang berdampak pada remaja. Selama ini remaja selalu dijadikan objek dari program, tanpa tahu apa sebenarnya kebutuhan remaja itu sendiri. Remaja sepatutnya berperan menjadi subjek pengelolaan program, dari mulai perencanaan hingga monitoring dan evaluasi serta pengembangan program itu sendiri. Kedua, remaja berperan sebagai pendidik bagi teman sebayanya, senantiasa remaja harus dapat memberikan informasi dan pendidikan yang benar, jelas dan youth friendly bagi teman-teman sebayanya. Kepada siapa lagi remaja akan lebih terbuka selain pada teman sebayanya. Ketiga, remaja dapat menjadi mitra sejajar dengan orang dewasa dalam kaitannya dengan pengembangan dan pemberdayaan remaja sendiri. Dalam hal ini, keterlibatan orang dewasa dalam memberikan kepercayaan dan pengawasan positif sangat diperlukan. Kepentingan bermitra ini tidak hanya diartikan sebagai kemitraan dengan pemegang kebijakan program saja, melainkan dengan media, stakeholders dan bahkan dengan remaja itu sendiri.

Secara kumulatif, sampai dengan 30 September 2007, jumlah kasus HIV-AIDS yang dilaporkan adalah 10.384 kasus. Terbanyak dari DKI Jakarta, disusul Jawa Barat dan Papua. Data Departemen Kesehatan menunjukkan, sebanyak 49,1% kasus HIV-AIDS ditularkan melalui penggunaan narkoba dengan jarum suntik (*injecting drug user/IDU*). Sebanyak 42,1% lainnya melalui hubungan heteroseksual dan 4,1% melalui hubungan homoseksual.

Dari data tersebut, jelas bahwa yang harus dilakukan terlebih dahulu oleh keluarga adalah mencegah terjadinya penyalahgunaan narkoba. Pencegahan penyalahgunaan narkoba adalah upaya yang dilakukan terhadap faktor-faktor yang berpengaruh atau penyebab, baik secara langsung maupun tidak langsung. Tujuannya mengubah keyakinan, sikap, dan perilaku orang sehingga tidak memakai narkoba atau berhenti memakai narkoba.

Keluarga adalah lingkungan pertama dan utama dalam membentuk dan memengaruhi keyakinan, sikap, dan perilaku seseorang terhadap penggunaan narkoba. Untuk itu, orang tua harus berperan, pertama, membangun keluarga harmonis. Dalam keluarga yang harmonis komunikasi antara orang tua dan anak terjalin lancar. Orang tua mendengarkan secara aktif anaknya, menunjukkan rasa kasih sayang dan perhatiannya. Orang tua juga memberikan tanggung jawab dan membangun kepercayaan diri si anak, mengembangkan nilai positif pada anak, menciptakan suasana damai, dan mengatasi masalah keluarga.

Kedua, mencegah penyalahgunaan narkoba di rumah. Cara ini dilakukan dengan mempelajari fakta dan gejala dini penyalahgunaan narkoba. Orang tua sebagai teladan perlu mengembangkan kemampuan anak menolak narkoba, mengatasi masalah keluarga, dan mendukung kegiatan anak yang sehat dan kreatif serta buat kesepakatan tentang norma dan peraturan.

Selanjutnya adalah peran keluarga dalam mencegah terjadinya seks bebas. Perilaku seks bebas di kalangan remaja terjadi, pertama, akibat atau pengaruh dari mengonsumsi berbagai tontonan. Kemudian, kedua, faktor lingkungan, baik lingkungan keluarga maupun lingkungan pergaulan.

Ada dua alternatif solusi untuk penyelamatkannya. Pertama, membuat regulasi yang dapat melindungi anak-anak dari tontotan yang tidak mendidik. Kedua, orang tua sebagai penanggung jawab utama terhadap kemuliaan perilaku anak harus menciptakan lingkungan keluarga yang harmonis dalam keluarganya.

Table 3.4

Matrik Penularan dan Perilaku yang Dapat Menularkan HIV/AIDS

NO	Nama	Kelas	Penularan HIV/AIDS	Perilaku yang Menularkan HIV/AIDS
1.	Avi	XI IPA 1	seks penggunaan jarum suntik hubungan perinatal transfusi darah yang mengandung HIV	homoseksual penggunaan jarum suntik bergantian hubungan perinatal transfusi darah yang darah HIV
2.	Eny	XI IPA 4	hubungan seks penggunaan jarum suntik bersama	homo seks pemakaian jarum suntik ibu yang menderita HIV menyusui anaknya
3.	Bila	XI IPA 4	penularan AIDS melalui free sex jarum suntik bergantian pada pengguna narkoba melalui transfusi darah yang telah terjangkit HIV	melakukan seks bebas penggunaan jarum suntik yang tidak steril transfusi darah yang darahnya telah terinfeksi HIV
4.	Riana	XI IPS 1	penyebab AIDS adalah melakukan seks bebas tanpa kondom, dan jarum	melakukan seks bebas, berbagi jarum suntik dikalangan pengguna

			yang digunakan secara bergantian pada pengguna narkoba	narkoba,ibu yang menyusui anaknya yang telahmengidap HIV
5.	Tyo	XI IPS 4	Lewat darah Hubungan seksual tanpa kondom Lewat ASI	Hubungan seksual Transfusi darah Dari ibu hamil ke janin
6.	Asih	III IPS 3	Hubungan seks (berganti-ganti pasangan) Bergantian jarum suntik Ibu yang mengidap AIDS menyusui anaknya Transfusi darah	Free Sex Bergantian jarum suntik Transfusi darah
7.	Sika	III IPS 3	Dengan cara melakukan hubungan seksual, transfusi darah, pemakaian jarum suntik secara bergantian, ibu yang terkena HIV/AIDS yang menyusui anaknya	Melakukan seks bebas Menggunakan jarum suntik bekas Transfusi darah dari resipien yang menderita AIDS

Tabel 4.5

Matrik Perilaku Sosial yang Tidak Dapat Menular HIV/AIDS

Item	Hasil Penelitian
------	------------------

Perilaku social yang tidak dapat menularkan HIV/AIDS	<p>Berpelukan</p> <p>Berjabat tangan</p> <p>Berciuman</p> <p>Menggunakan peralatan makan yang dengan penderita AIDS</p> <p>Memakai WC bersama</p> <p>Gigitan serangga atau nyamuk</p> <p>Bertukar pakaian dengan penderita</p>
--	--

Tabel 3.6

Matrik Cara Pencegahan HIV/AIDS

Item	Hasil Penelitian
Yang dilakukan untuk mencegah HIV/AIDS	Menghindari hubungan seksual diluar nikah Tidak melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan Tidak menggunakan jarum suntik Menggunakan kondom jika akan berhubungan suami istri Tidak menerima transfuse darah yang telah terinfeksi virus

	HIV
--	-----

Tabel 3.7

Matrik Partisipasi Pelajar Dalam Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS

NO	Nama	Kelas	Partisipasi Pelajar Dalam Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS
1.	Avi	XI IPA 1	mengikuti kegiatan ekstrakurikuler yang ada disekolah seperti mading, bahasa Inggris, pramuka dan sebagainya.
2.	Eny	XI IPA 4	dengan mengetahui seberapa berbahayanya HIV/AIDS di internet, penyuluhan, buku maka untuk mencegah bisa melakukan kegiatan yang positif di sekolah seperti ekstra kulikuler dan mengajak teman untuk menjauhi hal-hal yang berbahaya seperti penggunaan narkoba, melakukan hubungan seksual diluar nikah.
3.	Bila	XI IPA 4	selalu mendukung dan berperan aktif dalam segala kegiatan yang dilakukan disekolah
4.	Tyo	XI IPS 3	Ikut memberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS Ikut program anti HIV/AIDS
5.	Riana	XI IPS 1	ikut aktif dalam segala kegiatan yang ada disekolah yang sifatnya positif yang dapat menunjang kita dalam pergaulan
6.	Asih	III IPS 3	Menjaga diri kita dari ancaman HIV/AIDS sudah bisa membantu menekan bertambahnya jumlah penderita HIV/AIDS
7.	Sika	III IPS 3	aktif dalam berbagai kegiatan yang bersifat positif untuk mencegah hal-hal yang

			tidak diinginkan seperti narkoba dan seks bebas
--	--	--	---

Table 3. 8

Matrik Hasil

Partisipasi Pelajar Dalam Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS

No.	Item	Hasil Penelitian
1.	Pengertian dari HIV/AIDS dan gejala-gejala yang timbul pada penderita HIV/AIDS	<p>HIV adalah singkatan dari Human Immunodeficiency Virus yang dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia yang pada akhirnya tidak dapat bertahan dari gangguan penyakit walaupun yang sangat ringan sekalipun.</p> <p>AIDS (<i>acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>), merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>) yang mudah menular dan mematikan. Virus tersebut merusak system kekebalan tubuh manusia, dengan akibat turunnya/ hilangnya daya tahan tubuh, sehingga mudah terjangkit penyakit infeksi,</p>

		<p>kanker dan lain-lain.</p> <p>Gejala-gejala yang timbul :</p> <p>demam yang lama, batuk, penurunan berat badan, sariawan dan nyeri menelan, diare, sesak napas, pembesaran kelenjar getah bening, penurunan kesadaran, gangguan penglihatan, neuropati dan ensefalopati</p>
2.	Pencegahan HIV/AIDS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan kondom ketika melakukan hubungan seksual, untuk melindungi diri dari infeksi HIV 2. Tes ada tidaknya anti bodi HIV pada organ/ darah donor 3. Penggunaan jarum suntik steril pada tempat-tempat pelayanan kesehatan 4. Penyuluhan yang intensif untuk mengubah perilaku seksual pada kelompok yang mempunyai perilaku resiko tinggi 5. Pencegahan penularan HIV perinatal memerlukan pendidikan/ penyuluhan kesehatan masyarakat yang luas dan intensif dengan memberitahukan resiko kehamilan melahirkan pada ibu dengan sero-positif HIV, dan pemeriksaan darah secara rutin
3.	Partisipasi Pelajar dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS	<p>Partisipasi bebas:</p> <p>Yaitu partisipasi yang dilandasi oleh rasa kesukarelaan yang bersangkutan untuk mengambil bagian dalam suatu kegiatan. Yang bersangkutan dalam penelitian ini yaitu para siswa dalam</p>

		<p>kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Siswa mengikuti kegiatan dengan rasa sukarela tanpa ada tekanan dari pihak luar</p> <p>Partisipasi Spontan: Yaitu partisipasi yang berbentuk secara spontan dari keyakinan atau pemahaman sendiri tanpa adanya pengaruh yang diterimanya dari penyuluhan atau bujukan yang dilakukan oleh pihak luar (baik individu maupun lembaga masyarakat).</p> <p>Partisipasi Terinduksi: yaitu partisipasi karena adanya pengaruh, bujukan, penyuluhan dari pemerintah, lembaga masyarakat, maupun oleh lembaga social setempat atau individu.</p>
--	--	--

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Dalam bab terakhir ini penulis mencoba untuk menyimpulkan beberapa hal pokok yang diungkapkan dalam penelitian ini. Ada beberapa hal yang muncul dan dibahas dalam bab ini yang merupakan hasil refleksi dari bab-bab terdahulu.

Untuk memudahkan pemahaman, sajian di dalam bab ini berisi pokok-pokok temuan yang merupakan rumusan inti dari berbagai hal yang telah dibahas pada bab-bab terdahulu, dan secara singkat menjawab semua pertanyaan penelitian yang dirumuskan di dalam bab pendahuluan laporan penelitian ini. Dengan cara sajian demikian diharapkan akan mempermudah pemahaman pembaca sekaligus juga berguna bagi pemahaman alur pikir logis menurut metode kualitatif.

1. Kesimpulan Teoritis

Dalam penelitian ini penulis menggunakan paradigma definisi sosial. Sebagai pengemuka paradigma definisi social, Weber menekankan pada konsep tindakan social (social action). Yang dimaksudkan tindakan social itu adalah tindakan individu sepanjang tindakannya itu mempunyai makna atau arti subyektif bagi dirinya dan diarahkan kepada tindakan lain. Melalui konsep tindakan social yang dikemukakan Weber tersebut, maka partisipasi pelajar SMA N 7 Surakarta dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS merupakan suatu bentuk dari tindakan social. Partisipasi tersebut mempunyai makna dan arti subyektif bagi individu yang berperan (pelajar) dan tentunya partisipasi tersebut diarahkan kepada tindakan orang lain, yang dalam hal ini adalah seluruh pelajar di

SMA N 7 Surakarta yang merasakan dampak. Dampak yang dapat dilihat yaitu siswa lebih paham dan mengetahui tentang HIV/AIDS.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori aksi. Teori aksi juga dikenal sebagai teori tindakan seperti yang telah dikemukakan diatas. Teori tindakan yang pada mulanya dikembangkan oleh Max Weber dan kemudian dikembangkan lebih lanjut oleh Talcot Parson. Teori tindakan yang dimaksudkan oleh Weber seperti yang dituliskan diatas. Sedangkan teori aksi yang dikembangkan Parsons adalah bertumpu pada unit-unit dasar tindakan social yang melihat bahwa individu adalah actor yang mampu memilih cara dan alat dalam mencapai tujuan-tujuan tertentu yang dimilikinya, meskipun actor berhadapan dengan nilai, norma, serta kondisi situasional yang dapat mempengaruhi dan membatasinya dalam mencapai tujuan-tujuan tersebut. Hal yang disebut oleh Parsons sebagai voluntarisme yang menunjukkan bahwa meskipun actor tidak mempunyai kebebasan total namun ia adalah pelaku aktif dan kreatif yang mempunyai kemauan bebas dalam menilai dan memilih berbagai alternative tindakan.

Dalam teorinya yang dinamakan teori sistem umum (*grand theory*), Parsons berpendapat bahwa ada 4 unsur utama yang tercakup dalam segala system kehidupan yaitu (1) adaptasi (*adaptation*) menunjukkan pada keharusan bagi sistem-sistem sosial untuk menghadapi lingkungannya. Ini meliputi penggunaan segi-segi situasi yang dapat dimanipulasi sebagai alat mencapai suatu tujuan. Tetapi, usaha memperoleh alat itu secara analitis harus dipisahkan dari pencapaian tujuan. (2) *goal attainment* merupakan

prasyarat fungsional yang muncul dari pandangan Parsons bahwa tindakan itu diarahkan kepada tujuan-tujuannya. Namun perhatian yang diutamakan disini bukanlah tujuan pribadi individu, melainkan tujuan bersama para anggota dalam suatu sistem sosial. (3) integrasi (*integration*) masalah integrasi menunjuk kepada kebutuhan untuk menjamin bahwa ikatan emosional yang cukup yang menghasilkan solidaritas dan kerelaan untuk bekerja sama dikembangkan dan dipertahankan. (4) *latent pattern maintenance* konsep latensi (*latency*) menunjukkan pada berhentinya interaksi. Pada anggota dalam sistem sosial apa saja bisa letih dan jenuh serta tunduk pada sistem sosial lainnya dimana mungkin mereka terlibat.

Melalui tinjauan teoritis tersebut maka pelajar SMA N 7 ikut berperan dalam kegiatan pencegahan HIV/AIDS adalah sebagai actor yang dalam menjalankan partisipasinya dipandang mempunyai tujuan-tujuan yang tidak lain untuk mencegah meluasnya penderita AIDS. Dalam menjalankan partisipasi tersebut, pelajar terkadang juga dibatasi oleh berbagai norma yang ada serta situasi dan kondisi tertentu yang dapat mempengaruhi dalam berpartisipasi. Dalam konteks ini peraturan yang ada adalah terbatasnya waktu penyelenggaraan kegiatan tentang AIDS yang diadakan tidak menentu dalam satu semester. Adapun situasi dan kondisi adalah hambatan serta halangan yang dapat mempengaruhi pelajar untuk aktif dalam kegiatan tersebut. Hambatan yang dimaksud adalah pada saat diadakan kegiatan tersebut banyak siswa yang tidak mengetahui kapan waktunya, siswa sedang ada kegiatan yang lain dan

sebagainya. Keterbatasan alat dan penyuluh juga menghambat dalam penyampaian penyuluhan, karena dari pihak sekolah hanya menyediakan tempat untuk kegiatan penyuluhan.

Hasil penelitian ini secara teoritis mendukung teori aksi diatas, dimana para pelajar ikut berpartisipasi terhadap kegiatan penyuluhan AIDS dengan tujuan agar lebih mengerti dan paham tentang pencegahan AIDS. Dimana dikatakan bahwa partisipasi masyarakat merupakan keterlibatan mental dan emosi serta fisik seseorang/ kelompok masyarakat dalam usaha untuk mencapai tujuan.

Seseorang dikatakan berpartisipasi apabila ikut dalam satu/ lebih kegiatan untuk mencapai suatu tujuan. Dengan demikian pelajar yang ikut hadir dalam kegiatan dan mengemukakan usul/ pendapat dalam setiap kegiatan yang diadakan juga bisa dikatakan berpartisipasi apabila mau melaksanakan program yang ada di kegiatan tersebut. Demikian juga diikuti rasa tanggungjawab terhadap hasil program, pelajar tersebut sudah bisa dikatakan berpartisipasi.

2. Kesimpulan Metodologis

Secara umum, metode-metode yang disusun dan dilakukan dalam penelitian ini dapat dilaksanakan seluruhnya. Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan dan mengetahui sejauh mana partisipasi pelajar dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Selain itu juga untuk menggali para guru dan kepala sekolah dalam upaya menggerakkan partisipasi para pelajar tersebut. Peneliti lebih memilih menggunakan jenis penelitian ini karena jenis penelitian ini akan mampu menangkap berbagai informasi deskriptif yang penuh nuansa, yang lebih berharga daripada sekedar pernyataan jumlah dalam bentuk angka.

Pemilihan lokasi ditetapkan dengan alasan bahwa berdasarkan pengamatan kegiatan yang ada di SMA N 7 relatif banyak. Selain itu dilihat dari letak sekolah tersebut yang terletak di tengah kota yang membuat siswanya mudah untuk mengakses berbagai informasi.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode purposive sampling atau sampling bertujuan yaitu sample yang ditarik dengan pertimbangan-pertimbangan tertentu sesuai dengan tujuan penelitian ini yang akan mewakili siapa yang dimaksud dalam penelitian ini. Jumlah informan dalam penelitian ini adalah 10 orang yaitu kepala sekolah dan 2 orang guru yang merupakan informan pendukung dan untuk informan intinya yaitu 7 orang yang terdiri dari 5 orang dari kelas XI dan 2 orang dari kelas III.

Adapun teknik pengumpulan data, penulis melakukan dengan terjun langsung ke lapangan untuk mengumpulkan data dengan teknik observasi, wawancara mendalam, studi dokumen serta dengan teknik dokumentasi di SMA N 7. Dalam pelaksanaannya di lapangan teknik pengumpulan data tersebut saling melengkapi. Data yang dikumpulkan berupa field note, direduksi secara terus menerus kemudian baru disajikan. Agar memperoleh data yang mempunyai kredibilitas dilakukan triangulasi sumber diambil tidak dari satu sumber saja melainkan dari beberapa sumber. Kemudian data diverifikasi selama proses penelitian berlangsung. Proses analisa data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan saling kait mengait sampai proses analisis selesai.

Hasil kesimpulan akhir suatu analisis (penelitian ini) tidak difungsikan sebagai bentuk atau proses generalisasi terhadap tema yang sama dan hanya berlaku pada lokasi penelitian. Dimana pada dasarnya suatu tinjauan tertentu pada kondisi social yang satu tidak berlaku pada kondisi social yang lain. Sehingga dari penelitian ini diharapkan mampu mengungkap realitas secara lebih mendalam dan memungkinkan memberi gambaran realitas sebagaimana adanya.

3. Kesimpulan Empiris

Ketika berbicara mengenai HIV/AIDS di Indonesia, artinya kita berbicara mengenai problematika remaja. Kita ketahui bahwa setengah dari kasus total HIV/AIDS berada pada golongan umur remaja. Tentunya kasus-kasus ini sangat rentan terjadi pada perilaku

penyalahgunaan jarum suntik dan perilaku seksual yang tidak aman. Banyak remaja yang belum mendapatkan informasi yang jelas dan benar mengenai kesehatan reproduksinya. Oleh karenanya, peran remaja sendiri dalam hal ini sangatlah penting. Ada beberapa peran yang harus dilakukan oleh remaja dalam menyikapi permasalahan ini, yaitu partisipasi dan keterlibatan penuh remaja dalam setiap program yang berdampak pada remaja. Selama ini remaja selalu dijadikan objek dari program, tanpa tahu apa sebenarnya kebutuhan remaja itu sendiri. Remaja sepatutnya berperan menjadi subjek pengelolaan program, dari mulai perencanaan hingga monitoring dan evaluasi serta pengembangan program itu sendiri. Kedua, remaja berperan sebagai pendidik bagi teman sebayanya, senantiasa remaja harus dapat memberikan informasi dan pendidikan yang benar, jelas dan youth friendly bagi teman-teman sebayanya. Kepada siapa lagi remaja akan lebih terbuka selain pada teman sebayanya. Ketiga, remaja dapat menjadi mitra sejajar dengan orang dewasa dalam kaitannya dengan pengembangan dan pemberdayaan remaja sendiri. Dalam hal ini, keterlibatan orang dewasa dalam memberikan kepercayaan dan pengawasan positif sangat diperlukan. Kepentingan bermitra ini tidak hanya diartikan sebagai kemitraan dengan pemegang kebijakan program saja, melainkan dengan media, stakeholders dan bahkan dengan remaja itu sendiri.

Secara kumulatif, sampai dengan 30 September 2007, jumlah kasus HIV-AIDS yang dilaporkan adalah 10.384 kasus. Terbanyak dari DKI Jakarta, disusul Jawa Barat dan Papua. Data Departemen Kesehatan menunjukkan, sebanyak 49,1% kasus HIV-

AIDS ditularkan melalui penggunaan narkoba dengan jarum suntik (*injecting drug user/IDU*). Sebanyak 42,1% lainnya melalui hubungan heteroseksual dan 4,1% melalui hubungan homoseksual.

Dari data tersebut, jelas bahwa yang harus dilakukan terlebih dahulu oleh keluarga adalah mencegah terjadinya penyalahgunaan narkoba. Pencegahan penyalahgunaan narkoba adalah upaya yang dilakukan terhadap faktor-faktor yang berpengaruh atau penyebab, baik secara langsung maupun tidak langsung. Tujuannya mengubah keyakinan, sikap, dan perilaku orang sehingga tidak memakai narkoba atau berhenti memakai narkoba.

Keluarga adalah lingkungan pertama dan utama dalam membentuk dan memengaruhi keyakinan, sikap, dan perilaku seseorang terhadap penggunaan narkoba. Untuk itu, orang tua harus berperan, pertama, membangun keluarga harmonis. Dalam keluarga yang harmonis komunikasi antara orang tua dan anak terjalin lancar. Orang tua mendengarkan secara aktif anaknya, menunjukkan rasa kasih sayang dan perhatiannya. Orang tua juga memberikan tanggung jawab dan membangun kepercayaan diri si anak, mengembangkan nilai positif pada anak, menciptakan suasana damai, dan mengatasi masalah keluarga.

Kedua, mencegah penyalahgunaan narkoba di rumah. Cara ini dilakukan dengan mempelajari fakta dan gejala dini penyalahgunaan narkoba. Orang tua sebagai teladan perlu mengembangkan kemampuan anak menolak narkoba, mengatasi masalah keluarga, dan mendukung kegiatan anak yang sehat dan kreatif serta buat kesepakatan tentang norma dan peraturan.

Selanjutnya adalah peran keluarga dalam mencegah terjadinya seks bebas. Perilaku seks bebas di kalangan remaja terjadi, pertama, akibat atau pengaruh dari mengonsumsi berbagai tontonan. Kemudian, kedua, faktor lingkungan, baik lingkungan keluarga maupun lingkungan pergaulan.

B. SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang “Partisipasi Pelajar Dalam Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di SMA Negeri 7 Surakarta”, maka dengan melihat dan mempertimbangan hasil penelitian yang telah dicapai berdasarkan pada penelitian lapangan yang dilakukan, ada beberapa hal yang perlu disampaikan sebagai saran. Adapun saran tersebut adalah sebagai berikut :

1. Bagi Pelajar :

- a. Para pelajar sebaiknya tidak melakukan perbuatan yang menyimpang dari norma dan aturan yang berlaku dalam masyarakat.
 - b. Para pelajar, remaja harus pandai-pandai memilih dan memilah informasi-informasi yang didapat baik dari lingkungan pergaulan lain dan lingkungan luar (informasi dari media), yang sebaiknya disesuaikan dengan norma budaya yang berlaku dalam masyarakat kita.
 - c. Sebaiknya para pelajar dan remaja dapat berpikir secara positif sebelum mereka memutuskan sesuatu apalagi yang menyangkut kehidupan masa depannya.
2. Bagi Orang Tua, Sekolah dan Lingkungan Masyarakat :
- a. Sebaiknya meningkatkan aktivitas pendampingan, bimbingan dan pembinaan pada remaja misalnya dengan mengadakan kegiatan-kegiatan yang positif seperti diskusi, seminar, dalam upaya membangun masa depan bangsa.
 - b. Bagi pihak sekolah sebaiknya mencantumkan pendidikan mengenai masalah seksual dan kaitannya tentang AIDS sebagai kurikulum tetap agar para siswa lebih mengetahui permasalahan tentang seks dan tidak menyalahgunakan seks tersebut (melakukan seks sebelum waktunya).

- c. Diharapkan orang tua dan pendidik disekolah, lebih terbuka kepada remaja mengenai masalah seksualitas agar anak tidak salah dalam menafsirkan arti dari seks itu sendiri.
- d. Lingkungan tempat tinggal individu seharusnya memberikan sanksi yang tegas terhadap individu yang melakukan pelanggaran norma dalam mesyarakat.
- e. Orang tua sebaiknya membekali diri dengan pengetahuan tentang seksualitas, narkoba dan AIDS agar dapat memberikan penjelasan kepada anak-anaknya untuk menjawab pertanyaan sehubungan dengan masalah diatas.
- f. Antara orang tua, sekolah dan lingkungan sebaiknya bekerja sama yang dilakukan secara intensif sehubungan dengan masalah kehidupan/ dunia remaja seperti pendidikan, peningkatan kualitas hidup, pengembangan pribadi, penyimpangan prilaku social, seks pranikah, narkoba dan lain-lain. Maka kepada pihak-pihak terkait terutama sekolah perlu menaruh perhatian yang lebih khusus dan proposional sehingga pada akhirnya remaja dapat menemukan pengembangan dirinya yang tepat.

3. Bagi Peneliti yang Akan Datang :

- a. Yang akan mengkaji dengan topic yang sama agar menunjau kembali dalam pengambilan sample, apabila menggunakan responden harus bedasarkan proposional baik tingkat ekonomi, pendidikan maupun usia.

- b. Dan bila menggunakan informan harus mencari informan yang benar-benar mengetahui keadaan lapangan untuk dijadikan informan.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 1989. *AIDS Petunjuk Untuk Petugas Kesehatan*. Jakarta: Dirjen PPM dan PLM.
- Depkes RI. 1997. *Penatalaksanaan, Perawatan, Pengobatan Dalam Rangka Penanggulangan AIDS*. Jakarta: Subpokja Pengobatan dan Perawatan Komite Nasional Penanggulangan HIV/AIDS.
- Depkes RI. 2003. *Data Kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Jakarta: Ford Foundation dan Yayasan Pelita Ilmu.
- Djauzi, S. 1997. *Penatalaksanaan Infeksi HIV*. Jakarta: Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan Uji Diri, IDI
- Djauzi, S. 2002. *Penatalaksanaan HIV/AIDS di Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta : Pokdisus AIDS FKUI dan Yayasan Pelita Ilmu.
- Hurlock, E.B. 1996. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Masa*. Jakarta.
- Muninjaya. 1995. *AIDS dan Remaja*. Jakarta: Jaringan Epidemiologi Nasional dan The Ford Foundation.
- Miles, MB dan Huberman, AM. 2001. *Analisis Data Kualitatif*. Tjejep Rohendi (penterjemah). Jakarta : UI Press.
- Moleong, Lexy J. 2001. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Muninjaya. 1995. *AIDS dan Remaja*. Jakarta: Jaringan Epidemiologi Nasional dan The Ford Foundation.
- Nazir, Moh. 1998. *Metode Penelitian*. Jakarta : Ghalia Indonesia.

- Ndraha, Taliziduhu. 1990. *Pembangunan Masyarakat Mempersiapkan Masyarakat Tinggal Landas*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Poloma, Margaret. 2000. *Sosiologi Kontemporer*. Jakarta: PT. Rajawali.
- Ritzer, George. 2002. *Sosiologi Ilmu Pengetahuan Berparadigma Ganda*. Jakarta: PT. Grafindo Persada.
- Slamet, Y. 1994. *Pembangunan Masyarakat Berwawasan Partisipasi*. Surakarta: UNS Press.
- Soekanto, Soerjono. 1985. *Kamus Sosiologi*. Jakarta: CV. Rajawali.
- _____. 2000. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Sutopo, HB. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif : Dasar Teori dan Terapan Dalam Penelitian*. Surakarta : UNS Press.

INTERNET :

www.depkes.go.id

www.aidsindonesia.or.id

www.kpa-nasional.org

www.wikipedia.org

www.republika-online.com

www.kompas-online.com

**PEDOMAN WAWANCARA
(INTERVIEW GUIDE)**

A. Pertanyaan Untuk Siswa

1. Identitas Informan
 - a. Nama :
 - b. Umur :
 - c. Kelas :
 - d. Jabatan:
2. Apa yang dimaksud dengan HIV?
3. Gejala apa yang muncul setelah terinfeksi HIV?
4. Apa yang dimaksud dengan AIDS?
5. Apa penyebab AIDS?
6. Mengapa AIDS memerlukan perhatian khusus?
7. Bagaimana cara penularan HIV/AIDS?
8. Apa perbedaan antara penderita HIV positif dengan penderita AIDS?
9. Perilaku apa saja yang dapat menularkan HIV?
10. Perilaku apa saja yang tidak dapat menularkan HIV?
11. Bagaimana mencegah agar tidak terinfeksi HIV?
12. Hal-hal apa saja yang dilakukan dalam memperoleh informasi mengenai HIV/AIDS?
13. Bagaimana respon terhadap informasi yang telah didapat?
14. Apakah sering berdiskusi tentang HIV/AIDS dengan orang lain?

15. Jika salah satu teman adalah pengguna narkoba suntik, apa yang akan dilakukan?
16. Jika sudah terlanjur terlibat dalam pergaulan bebas, hal-hal apa saja yang akan dilakukan?
17. Kegiatan apa yang ada di sekolah yang menunjang program pencegahan HIV/AIDS?
18. Kegiatan tersebut dipandu oleh guru atau orang dari lembaga lain?
19. Selama ini sudah puaskah dengan kegiatan tersebut?
20. Kapan kegiatan ini diadakan dan berapa kali dalam seminggu?
21. Partisipasi apa yang dilakukan untuk mendukung program pencegahan HIV/AIDS?
22. Bagaimana harapan yang diinginkan terhadap program ini?

B. Pertanyaan Untuk Kepala Sekolah

1. Identitas Informan
 - a. Nama :
 - b. Umur :
 - c. Jabatan:
2. Sejak kapan menjabat sebagai kepala di sekolah ini?
3. Sebelum menjabat di sekolah ini, menjabat dimana?
4. Berapa jumlah guru dan karyawan di sekolah ini?
5. Program atau kegiatan apa saja yang ada di sekolah?
6. Adakah program yang berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS?

7. Program tersebut dipandu langsung oleh guru atau tenaga dari luar?
8. Sejauh mana program tersebut berlangsung?
9. Apakah Bapak selalu memperhatikan program tersebut secara langsung?
10. Apakah Bapak selalu menerima usulan/ pendapat tentang suatu program?
11. Bagaimana usaha Bapak untuk mengajak siswa untuk mengikuti program tersebut?
12. Dorongan apa yang Bapak berikan agar siswa lebih rajin/ giat mengikuti program tersebut?
13. Berapa kali program tersebut diadakan?
14. Bagaimana partisipasi siswa dalam program tersebut?
15. Apa harapan yang diinginkan terhadap program tersebut?

C. Pertanyaan Untuk Guru

1. Identitas Informan
 - a. Nama :
 - b. Umur :
 - c. Jabatan:
2. Sejak kapan mengajar di sekolah ini?

3. Program atau kegiatan apa saja yang ada di sekolah?
4. Adakah program yang berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS?
5. Program tersebut dipandu langsung oleh guru atau tenaga dari luar?
6. Sejauh mana program tersebut berlangsung?
7. Apakah Bapak/ Ibu selalu memperhatikan program tersebut secara langsung?
8. Apakah Bapak/ Ibu selalu menerima usulan/ pendapat tentang suatu program?
9. Bagaimana usaha Bapak/ Ibu untuk mengajak siswa untuk mengikuti program tersebut?
10. Dorongan apa yang Bapak/ Ibu berikan agar siswa lebih rajin/ giat mengikuti program tersebut?
11. Berapa kali program tersebut diadakan?
12. Bagaimana partisipasi siswa dalam program tersebut?

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI
OSIS

